Vol. XVII. [illegible] No. 1

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGAL

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor
118, AMHERST STREET, Calcutta

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৭শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯০৭। | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	পুরিষ-পরীক্ষা ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১
২।	অপসোনিন্ .	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম্. এস্	৭
৩।	ফুসফুস প্রদাহের পরিণাম এবং চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৫
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১৬
৫।	সংবাদ	... ...	৩৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

'অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৭শ খণ্ড। } জানুয়ারী, ১৯০৭। { ১ম সংখ্যা।

পুরীষ-পরীক্ষা।

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

রোগীর মল পরীক্ষা করা চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা এই বিষয়ে অল্পই লক্ষ্য করিয়া থাকি। উদরাময় পীড়ায় যদিও মল পরীক্ষা করার প্রথা প্রচলিত আছে, কিন্তু সকল স্থলে যথাযথ ভাবে তাহা পরীক্ষা করা হয় কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। অথচ এই বিষয়টী চিকিৎসার এক প্রকার অপরিহার্য্য অঙ্গ বলিলেও অত্যুৎক্তি হয় না। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসা বিষয়ক পাঠ্য পুস্তকাদিতেও এই বিষয়ের বিশেষ উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। তজ্জন্য আমরা এই সম্বন্ধে কিছু সংগ্রহ করিতে বাধ্য হইলাম।

ক্লোম গ্রন্থির নাতি প্রবল পীড়ায় মল মধ্যে মেদময় পদার্থের পরিমাণাধিক্য অনু-সন্ধান-কার্য্য বহুদিবস যাবৎ বলিয়া আসিতেছে। কিন্তু কার্য্যত তাহা কতদূর আবশ্যকীয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। পুনঃ পুনঃ শোণিত দেখিতে পাওয়া অস্ত্র চিকিৎসার পক্ষে একটী আবশ্যকীয়। মলে পিত্তের অভাবের বিষয়ও বিশেষ প্রণিধান করা আবশ্যক

মলপরীক্ষা করার পদ্ধতী অনেকের জানা নাই। অথবা জানা থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে তদ্রূপ কার্য্য করার অনেক বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অনেকস্থলে আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষার আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু আমা-

দিগের অনেকের তদ্রূপ সরঞ্জাম নাই। তজ্জন্য কার্য্য হয় না। কিন্তু চিকিৎসক মাত্রেরই তাহা থাকা আবশ্যক।

খাদ্য দ্রব্যের প্রকৃতি অনুযায়ী মলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়। কোন্ খাদ্যে কিরূপ পরিবর্দ্ধন উপস্থিত হয়—পূর্ব্বের তদ্বিষয়ক অভিজ্ঞতা না থাকিলে মল-পরীক্ষা-কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে না। এই স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইতে পীড়িত অবস্থার পরিবর্ত্তন পৃথক্ করিতে হইলে বিশেষ প্রকৃতির খাদ্যের স্বাভাবিক এবং পীড়া জনিত পরিবর্ত্তন অবগত হওয়া আবশ্যক। ডাক্তার রবার্ট মহাশয় এই সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করিয়াছেন। কিন্তু আমাদিগের এবং সাহেবদিগের স্বাভাবিক প্রচলিত খাদ্য দ্রব্যের প্রকৃতি এবং পরিমাণের এত পার্থক্য যে, তাহা উদ্ধৃত করা নিরর্থক।

প্রথম দিবস প্রথমবার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য গ্রহণের অব্যবহতি পূর্ব্বে ৫ গ্রেণ কারমিন বা চারকোল ট্যাবলেট সেবন করাইয়া তাহার এক দিবসও পরেও ঐরূপ ভাবে সেবন করাইয়া কত সময় পর্য্যন্ত মল উদরের মধ্যে থাকে তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

চাক্ষুষ পরীক্ষা।

মল প্রথমে সাধারণভাবে চক্ষু দ্বারা দেখিয়াই পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় মলের পরিমাণ স্থির করিয়া বিশেষ কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায় না। কারণ, যে পরিমাণ মল দেখিতে পাওয়া যায় তাহার এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ কোন জীবাণু দ্বারা ও এক চতুর্থাংশ অন্ত্রের শ্লেষ্মা এবং স্রাবের অসাড় অংশ দ্বারা এবং অপর এক তৃতীয়াংশ ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাকাবশিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা গঠিত হয়। এই কারণ জন্য খাদ্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিলেও উল্লিখিত পদার্থের দ্বারা হয় তো মলের পরিমাণ স্বাভাবিক পরিমাণের মত হইতে পারে।

মলের প্রকৃতির বিষয় পরীক্ষা করিতে হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় কোন কোন খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা মলের কিরূপ প্রকৃতি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; তাহা জানা আবশ্যক।

অর্দ্ধ তরল—অধিক পরিমাণ মেদময় খাদ্য, টাট্কা শাক সবজী, তরকারী ও ফল ইত্যাদি এবং অধিক পরিমাণ পানীয় গ্রহণ করিলে স্বাভাবিক অবস্থায় মল অর্দ্ধতরল অবস্থায় বহির্গত হয়। তদ্ভিন্ন অর্দ্ধ তরল অবস্থায় মল বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা কোন পীড়াজনিত। তবে ব্যক্তিগত স্বাভাবিক ধাতু প্রকৃতির জন্য অর্দ্ধ তরল মল নির্গত হওয়া স্বতন্ত্র বিষয়।

তরল মল।—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির খাদ্যের জলীয় অংশ শোষণ করার শক্তি হ্রাস, অন্ত্রের কৃমির গতির প্রাবল্য, অন্ত্র প্রাচীর হইতে অন্ত্রের জলীয় অংশ, রস, পূয, শ্লেষ্মা এবং রক্তাদি স্রাব ইত্যাদি কোন কারণ জন্য মল তরল অবস্থার নির্গত হয়।

অত্যন্ত তরল মল।—অন্ত্রের জলীয় পদার্থের শোষণ শক্তির সম্পূর্ণ অভাব এবং অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত রস স্রাব জন্য মল অত্যন্ত তরল ভাবে নির্গত হয়।

ক্ষণস্থায়ী অতিসার পীড়ার কারণ অত্যধিক স্নায়বীয় উত্তেজনা, এবং অন্ত্রের উত্তেজনা জন্য হইলে মলের প্রকৃতির কিছু বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মলের পরিমাণ অত্যন্ত

অম্ল, অত্যন্ত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইলেও হইতে পারে।

অত্যধিক রক্ত রস মিশ্রিত থাকার জন্য মল তরল হইলেও তাহার কিছু বিশেষত্ব থাকে। তরুণ রসস্রাবক কোলাইটিস্ পীড়ায় এইরূপ হয়। ইহাতে মল পরিমাণে অধিক, সাদাবর্ণ, ফেণাযুক্ত হয়। অতি সামান্য মাত্র গন্ধ থাকে।

অত্যন্ত কঠিন মল।—তরল পদার্থ গ্রহণের পরিমাণ অত্যল্প, কিম্বা মল অধিক সময় অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ থাকার জন্য মল অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় নির্গত হয়।

কঠিন মলের আকার নানা প্রকারের হইতে পারে। মল সরু হইয়া বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সিকম হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত এই স্থানের কোথাও আক্ষেপ বা যান্ত্রিক কোন কারণ জন্য আংশিক অবরোধ হইয়াছে। অবরোধ অত্যধিক হইলে সরু নলের আকারে কঠিন মল বহির্গত হওয়ার পর অল্প পরিমাণ কোমল মল বহির্গত হইয়া থাকে। মলদ্বারের অবরোধ জন্য ফিতার আকৃতিতে মল বহির্গত হয়।

ছোট ছোট গুঁটলীর আকৃতিতে মল বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের প্রাচীরের দুর্ব্বলতা বা আক্ষেপ বর্ত্তমান আছে। বড় বড় গুঁটলীর আকারে বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের এবং সরলান্ত্রের প্রসারণাবস্থা বর্ত্তমান আছে।

বর্ণ।—মলের বর্ণ কিয়দংশ খাদ্য দ্রব্যের বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। শর্করা ইত্যাদি খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ হাল্কা হয়, মাংস খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয়। মল অধিকক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে কিম্বা তাহাতে পচন উপস্থিত হইলে ঐ বর্ণ আরো গাঢ় হইতে পারে। মল বহির্গত হইয়া বহির্বায়ুতে অধিকক্ষণ থাকিলেও উক্ত বর্ণ অধিক হয়। বাঁধা নলাকারের মলের বহির্ভাগের বর্ণ একটু কালো, কিন্তু তাহার আভ্যন্তরিক বর্ণ তদপেক্ষাকৃত হাল্কা থাকিলে বুঝিতে হইবে—সম্ভবতঃ উক্ত মল সিগময়েড্ বা সরলান্ত্র মধ্যে অধিকক্ষণ আবদ্ধাবস্থায় অবস্থিতি করিতেছিল।

টাট্‌কা রক্ত সাধারণতঃ সিগময়েড বা সরলান্ত্র হইতে আইসে। অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ হইতে যদি অধিক রক্তস্রাব হয় এবং তৎসহ যদি অন্ত্রের ক্রমিগতি প্রবল থাকে, তাহা হইলে সেই রক্ত সাধারণ রক্তের বর্ণে মল দ্বার হইতে বহির্গত হইয়া আইসে। মেদময় খাদ্য অধিক হইলে যকৃতের কার্য্য ভাল থাকিলেও মল কর্দ্দমের বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক, কখন কখন এমন হয় যে, পিত্ত অন্ত্রে আসিয়া বর্ণ বিহীন পৈত্তিক লবণ বিশিষ্ট হয়। এই অবস্থায় রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, মলের স্বাভাবিক বর্ণহীনতার কারণ পিত্তের অভাব জন্য হইয়াছে, কি না?

শিশুদিগের মলের বর্ণ সবুজ হওয়ার কারণ কখন কখন ক্রোমজেনিক জীবাণুর উৎপত্তি। কিন্তু অন্ত্রের ক্রমি গতির আধিক্য হইলে সবুজাভ বর্ণ মল নির্গত হইতে পারে। কারণ, শিশুর এক বৎসর বয়সের মধ্যে মল সিকম পর্য্যন্ত আইসার সময়ের মধ্যে পিত্তের বিলিরুবিন এবং বিলিভারডিন উরুবিলিনে পরিবর্ত্তিত হইতে সময় পায় না। এই বয়সের

পর শিশুদিগের মল বহির্বায়ুতে অবস্থিত হওয়ায় সবুজ বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক।

সাধারণ চক্ষে মলসহ যদি শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের কোন স্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। কেবল মাত্র দুই স্থানে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম—গোলাকার কঠিন মলের গাত্র উজ্জ্বল পাতলা স্তর শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ কাল সরলান্ত্র মধ্যে আবদ্ধ ছিল। কিন্তু মল কোমল হইলে এই রূপ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে না। দ্বিতীয়—মেম্ব্রেনাস কোলাইটিস পীড়ায় মলে শ্লেষ্মা থাকে কিন্তু বাস্তবিক সেই অবস্থায় অন্ত্রে প্রকৃত প্রদাহ থাকে না। এই অবস্থা ব্যতীত অপর সকল স্থলে শ্লেষ্মা দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে।

মলদ্বার হইতে পরিষ্কার শ্লেষ্মা অবিমিশ্রিত অবস্থায় বহির্গত হইলে বুঝায় যে, নিম্নগামী কোলন, সিগময়েড কিম্বা সরল অন্ত্রের কোন স্থানে সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে। এইরূপ শ্লেষ্মা অতি অল্প সময় পর এত শীঘ্র বহির্গত হইয়া আইসে যে উর্দ্ধ হইতে মল আসিয়া শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হওয়ার যথোপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু প্রদাহ বেগ অন্তর্হিত হইলে তৎপর শ্লেষ্মার সহিত মল হালকাভাবে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, বিশেষরূপে মিশ্রিত হয় না।

যখন পাতলা মল সহ অল্প পরিমাণ কিন্তু চাপ্ চাপ্, দলা দলা, কিম্বা স্তরবৎ শ্লেষ্মা মলের সহিত বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয় তখন কোলনের উর্দ্ধ এবং নিম্নাংশে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহ যত উর্দ্ধে হয় শ্লেষ্মাও যত সূক্ষ্ম ভাবে বিভক্ত হইয়া বহির্গত হয় এবং তত অধিক পরিমাণে মলের সাহিত মিশ্রিত থাকে। এইরূপ শ্লেষ্মা বিশেষরূপে স্থির করিতে হইলে দুই খণ্ড কাঁচ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নতুবা তাহা স্থির করা যায় না।

একটু শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল লইয়া তাহা অল্প পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া ঘর্ষণ করিতে হয়। ইহার এক ফোঁটা একখণ্ড উপযুক্ত কাঁচ ফলকে স্থাপন করিয়া অপর এক খণ্ড কাঁচফলক দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া আলোকের দিকে রাখিয়া দেখিতে হয়। এই ভাবে পরীক্ষা করিলে অতি সূক্ষ্ম শ্লেষ্মাখণ্ডও দেখিতে পাওয়া যায়। কোলনের উর্দ্ধ অংশের শ্লেষ্মা এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লেষ্মা কেবলমাত্র চক্ষু দ্বারা দেখিয়া উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে না।

কোলনের নিম্ন অংশের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ থাকিলে একটু একটু পাতলা রক্ত দেখা যাইতে পারে। কিন্তু যখন লম্বা লম্বা রেখার আকৃতিতে শোণিত শ্লেষ্মার সহিত বিশেষ রূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয় তখন বুঝিতে হইবে যে, ক্ষত হইয়াছে।

পূয মিশ্রিত স্রাব শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইলে ইহাই বুঝায় যে, গভীর স্তরের বিধান বিনষ্ট হইতেছে।

সরের ন্যায় স্তর স্তর কঠিন স্রাব বহির্গত হয় অথচ তাহা প্রকৃত শ্লেষ্মা নহে। দেখিতে ডিফ্থিরিয়ার ঝিল্লির ন্যায় দেখায়। ইহা প্রকৃত প্রদাহজ স্রাব নহে। অন্ত্রের স্নায়বীয়

দুর্ব্বলতা জনিত স্রাব। এইরূপ স্রাব অন্ত্রের শূল বেদনাবৎ বেদনার ইতিবৃত্ত না থাকিলেও বহির্গত হইতে পারে।

মল সাধারণ চাক্ষুষ পরীক্ষার পর তাহার অল্প অংশ লইয়া আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষা করার জন্য রাখিয়া দিয়া অবশিষ্ট অংশ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ ভাবে ধৌত করিতে হইবে যে, তাহার অদ্রবনীয় এবং গন্ধবিহীন অংশ অবশিষ্ট থাকে। নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের ২৪ ঘণ্টায় যে মল নির্গত হয়, তাহার সমস্ত অংশ ধৌত করিলে এইরূপ অদ্রবনীয় অংশ এক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু ইহা আমাদের দেশের সাধারণ খাদ্যের কথা নহে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। ঐরূপ ধৌত করিয়া যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহার অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা শ্লেষ্মার অনুসন্ধান করিলে যদি অতি সূক্ষ্ম পাতলা একটু শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে, কোলনের ঊর্দ্ধ অংশের সর্দ্দি যুক্ত প্রদাহেও ঐরূপ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি তাহা সবুজাভবর্ণ যুক্ত হয় তাহা হইলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় অতি অল্প সংখ্যক সংযোগ তন্তুর সূত্র বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু যদি ইহার সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে—বুঝিতে হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় পৈশিক সূত্র সরল ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি অল্প। উক্ত সংখ্যা যদি অধিক হয়, ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অংশে অধিক সংখ্যক থাকে, তাহা হইলে ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়ার অভাব অনুভব করিতে হইবে। এই অবস্থায় সংযোগ তন্তু এবং পৈশিক তন্তু যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

মলে মেদময় পদার্থের পরিমাণ স্থির করিতে হইলে অল্প কয়েক ফোটা মল এসিটিক এসিডের সহিত মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ মেদ অম্লের উজ্জ্বল দানার সংখ্যা স্থির করিতে হয়। সামান্য পরিমাণ দানার সংখ্যা থাকিলে তাহা কোন পীড়ার জন্য বুঝায় না। কিন্তু উক্ত পদার্থ শ্লাইড ও কভার গ্লাসের মধ্যে বিস্তৃত করিলে যদি মেদময় দেখায় এবং বিন্দু বিন্দু মেদ ও অসংখ্য দানা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মল সহ অধিক মেদ নির্গত হইতেছে। খাদ্য সহ অধিক পরিমাণ মেদময় পদার্থ, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষয় জনিত পরিবর্ত্তন, অন্ত্রে পিত্তের অভাব এবং ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্য মেদময় মল নির্গত হয় অর্থাৎ মেদময় পদার্থ শোষিত হইতে পারে না। মলে অতিরিক্ত মেদ ও পিত্তের অভাব সহজে স্থির করা যাইতে পারে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির ক্ষয় অতিবিরল ঘটনা। তৎসহ অপরাপর যন্ত্রের মেদাপকর্ষতা বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং তাহাও সহজে স্থির হইতে পারে। উল্লিখিত তিন অবস্থার জন্য না হইয়া অপর কারণ জন্য হইলে সেই কারণ যে ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অভাব জন্য হইয়াছে—তাহা সহজে স্থির হইতে পারে। পরন্তু ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্য হইলে যেমন মলে মেদের পরিমাণ অধিক হয়, তেমনি তৎসহ পৈশিক সূত্র যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে

পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, কখন কখন মধু মূত্র পীড়া হইলেও মলে মেদ এবং পৈশিক সূত্র অত্যধিক পরিমাণে বহির্গত হয়

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে সবলাইমেট পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এই পরীক্ষা করিতে হইলে ৫c.c. পরিমাণ মল একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহার সম পরিমাণ মারকুরিক ক্লোরাইডের গাঢ় দ্রব মিশ্রিত করতঃ ২৪ ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। মলের সহিত অন্ত্রে পিত্ত না থাকিলে ইহার বর্ণ লাল আভাযুক্ত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় পিত্ত থাকিলে উক্ত লাল আভাযুক্ত বর্ণ হয়। মলের অংশের সহিত বিলিরুবিণ মিশ্রিত থাকিলে সবুজ বর্ণ হয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়ায় ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে আই-সার সময়ে উরুবিলিনের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ব্যতীতই তাহা আসিয়াছে।

মলে অদৃশ্য রক্ত পরীক্ষা করা অনেক সময়ে বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পিত্ত-স্থলীর পীড়া এবং পাকাশয় ও ডিউডিনমের ক্ষতের পার্থক্য এই উপায়ে নির্ণীত হইতে পারে। প্রবল বমন হইলে বান্ত পদার্থে সামান্য পরিমাণ রক্ত থাকিতে পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে রক্ত না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্ষত থাকা সম্ভব নহে। পাকস্থলীর পদার্থে অতি সামান্য পরিমাণ অদৃশ্য রক্ত থাকিলে ক্ষত থাকারই সন্দেহ হয়, বিশেষতঃ তৎসহ যদি বিবমিষা প্রবল থাকে অথবা বান্ত পদার্থ যদি অতি সামান্য পরিমাণ হয় এবং তৎসহ যদি এত অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকে যে, তাহা বিশেষ পরীক্ষা না করিলে স্থির না হয় তাহা হইলে উক্ত সন্দেহ বলবৎ হয়।

তারপিন গোয়েক পরীক্ষা করিলেই শোণিত নির্ণীত হইতে পারে এবং এই পরীক্ষা দ্বারাই সহজে কার্য্য হয়। কারণ, অতি সামান্য পরি-মাণ শোণিত থাকিলেও তাহা নির্ণীত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শোণিত কণা দেখিতে না পাইলেও শোণিতের বর্ণদ পদা-র্থের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মলের সহিত এক তৃতীয়াংশ গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিড একত্র করিয়া উত্তমরূপ মিশ্রিত করার পর ইথর মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে। এই মিশ্রিত পদার্থের এক কিম্বা দুই ড্রাম একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহাতে নূতন প্রস্তুত দশ মিনিম টিংচার গোয়েক এবং ২০ মিনিম তারপিন তৈল মিশ্রিত করিলে যদি বেগুনী বা নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মলে শোণিত মিশ্রিত আছে। অস্ত্রচিকিৎসকের পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বৃহৎ অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত বা কার্সিনোমা লুকাইত অবস্থায় থাকিলে অবরোধের লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু যখন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন আর রোগীর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

মল পরীক্ষায় নিয়তঃ শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায়। অথচ শোণিত স্রাবের কারণ—স্থান ঠিক হয় না, নাসিকা, মুখ, গলকোষ ইত্যাদি স্থান হইতেও শোণিত স্রাব হয় না। এই অবস্থা হইলে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া

কোথায় ক্ষত আছে তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা স্থির করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্ত হইতে পারে। নতুবা কোন সুফল হয় না।

অপসোনিন্ (OPSONIN)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

অদ্য যে বিষয়টীর আলোচনায় আমি প্রবৃত্ত হইতেছি, সেইটী লইয়া সভ্য চিকিৎসা জগতে এখন মহা আন্দোলন চলিতেছে। জিনিষটী একটী নূতন আবিষ্কার,— ইহার পরিণাম কি, এখন বলা বড়ই কঠিণ, কিন্তু যতদূর বুঝা গিয়াছে, অনুমানে বোধ হয়, যে কালে পাশ্চাত্য চিকিৎসার ইহা একটী মূলমন্ত্র স্বরূপ হইবে। কিন্তু জিনিষটী বড়ই দুরূহ ও জটিল; বুঝিতে ও বুঝাইতে বিশেষ ক্লেশ স্বীকার করিতে হইবে।

১৮৪৬ খৃষ্টাব্দে William Thomas Green Morton ঈথার আঘ্রাণে চৈতন্যাপহরণ করিয়া অস্ত্রোপচারের আতঙ্ক অপনয়ন করেন; তৎপরে Simpson ক্লোরফরম প্রচলিত করেন; ক্রমশঃ Lord Lister "antiseptics" আবিষ্কার করেন; Sir William Jenner রোগবীজ টীকার পথ প্রদর্শক; Virchow, Pastuer Koch, Behring ইঁহারা Jenner এর প্রদর্শিত পথে বহু কীর্ত্তিলাভ করিয়াছেন। অদ্য যাঁহার কথা বলিব তাঁহার নাম Sir A. E. Wright; ইনি লণ্ডনের Saint Mary's Hospital এর শিক্ষক; ইনিই ১৯০৫ সালের ১২ডিসেম্বর তারিখে জগতে Opsonin প্রচার করেন। এই প্রত্যেক মহাত্মাই পাশ্চাত্য চিকিৎসা জগতে যুগান্তর আনয়ন করিয়াছেন! Bright এর ন্যায় ডাঃ W. Bulloch, D. Lawson, I, S. Stewart ও J Pardoe একই বিষয়ে আলোচনা করিয়া থাকেন; ইহারাও opsonin সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান দাতা।

এই যুগান্তর উপস্থিতকারী জিনিষটী কি? এই ভিষকদর্পণেই, গত বৎসরে, opsonin সম্বন্ধে আমি কিঞ্চিৎ আভাষ দিয়াছি; অদ্য কিঞ্চিৎ বিশদ ব্যাখ্যা বিবৃত করিব। "opsonin" একটী ল্যাটীন মূলশব্দ হইতে উদ্ভূত হইয়াছে—সেটী "Opsono" অর্থাৎ "সুখাদ্য সরবরাহকারী।" Opsono ক্রিয়াপদ হইতে opsonin এই বিশেষ্য পদটী পাওয়া গিয়াছে; একারণে উহার মূল অর্থ "সুখাদ্য";—বলা বাহুল্য, নামটী বড়ই হৃদয়বান রসগ্রাহী ব্যক্তি কর্ত্তৃক প্রদত্ত হইয়াছে, কিন্তু জিনিষটী বড়ই নীরস।

পাঠকগণের স্মরণ থাকিতে পারে যে Prof. Metschnikoff রক্তের শ্বেতকণিকার কার্য্য নির্ণয় কর্ত্তা; তৎকর্ত্তৃক "Theory of Phagocytosis" জগত বিখ্যাত। অদ্য সেই

কল্পনার মূলে কুঠার আঘাত হইতে চলিল। আমরা এত কাল জানিতাম—

(১) রক্তের লাল কণিকার (red corpuscles) কার্য্য অম্লজান বাষ্প বহন ও দেহের নিত্য সৃষ্টি ও ক্ষয় কার্য্যে সহায়তা করণ (metabolism);

(২) রক্তরসের বিশেষ কোনও কার্য্য নাই, ইহা পুষ্টিকর রসের ও শরীরের আবর্জ্জনার দ্রাবক ও বাহক,

(৩) রক্তের শ্বেতকণিকার (white corpuscles) কার্য্য শত্রু বা বিষকে আক্রমণ করা ও যকৃৎ ও প্লীহার মধ্যে তাহাদের লইয়া গিয়া ধ্বংস করা।

এক্ষণে ডাক্তার রাইটের "অপসোনিন্" ঘটিত বিষয় আলোচনা করিয়া আমরা জানিতে পারিয়াছি—

(১) রক্তের লাল কণিকা গুলির কার্য্য পূর্ব্বকথিতমত;

(২) রক্তরস পূর্ব্বকথিত কার্য্য ত করেই, অধিকন্তু—রক্তরসই বিষ ও শত্রু আক্রমণ বিষয়ে প্রধান সহায়;

(৩) রক্তের শ্বেতকণিকা গুলি, রক্তরসের "প্ররোচনায়" বা সাহায্যে বিষ বা শত্রু আক্রমণে সক্ষম হয়।

অধ্যাপক রাইটের আবিষ্কার আমাদের কি কি শিক্ষা দিয়াছে, তাহার আভাষ দেওয়া গেল। অধ্যাপক মেচ্‌নীকফ্ শিখাইয়াছিলেন যে, রক্তের শ্বেতকণিকা গুলি দেহরাজ্যে সৈনিক-কার্য্য করিয়া থাকে; অর্থাৎ যদ্যপি কোনও কারণ বশতঃ, কোনও বিষ বা রোগ জীবাণু—এক কথায় কোনও শরীরের অনিষ্টকর পদার্থ—শরীরের কোনও স্থলে প্রবেশ লাভ করে, তবে, স্বধর্ম্মবশে, শ্বেতকণিকা গুলি দলে দলে সেই পদার্থটীকে ধ্বংস বা স্থানান্তরিত করিতে প্রয়াসী হয়, যদি ধ্বংস করিতে সক্ষম হয় তবেই সেই জীবাণু শ্বেতকণিকা গুলির উদরস্থ হয়, যদি কিয়ৎ পরিমাণে সক্ষম হয় তবে আমরা দেখিতে পাই যে, জীবাণু গুলি শ্বেতকণিকাদল কর্তৃক জীর্ণ না হইয়া তদগহ্বরে থাকিয়া যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে নীত হয় এবং তথায় ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। আমাদের জ্ঞান এতাবৎকাল এই পর্য্যন্তই ছিল। অধ্যাপক রাইটের নিকট হইতে আমরা শিক্ষা করিলাম—

(১) শ্বেতকণিকাগুলির নিজের কোনও এমন ধর্ম্ম নাই, যাহার গুণে বা যাহার দ্বারা পরিচালিত হইয়া, তাহারা রোগজীবাণু আক্রমণ করিতে পারে, শ্বেতকণিকাগুলি সম্পূর্ণ ভাবে রক্তরসের (serum) আজ্ঞাধীন।

(২) রক্তরসের এমন একটী নৈসর্গিক্ ধর্ম্ম আছে, যাহার বলে, উহা আক্রমণকারী রোগজীবাণুকে সহজেই শ্বেতকণিকার গ্রাসে পাতিত করে। পতঙ্গ যেমন আলোকের কোনও ধর্ম্ম দ্বারা আকৃষ্ট হইয়া তাহার মধ্যে প্রবেশ করিবার প্রয়াস পায়, জীবাণুও তদ্রূপ কোন ধর্ম্ম-পরিচালিত হইয়া শ্বেতকণিকার দিকে ধাবিত হয় অথবা জীবাণুর এমন কোন অবস্থান্তর ঘটে, যাহার বশে শ্বেতকণিকাগুলি তাহাদিগকে আক্রমণ করিতে ব্যগ্র হয়। যাবৎ রক্তরসের এই ক্রিয়া জীবাণুর উপর না হয়, তাবৎ, শ্বেতকণিকা আদৌ জীবাণুকে আক্রমণ করিতে চেষ্টা করে না। এসম্বন্ধে একটু বিশদ ব্যাখ্যা ২। ৪ মাস পূর্ব্বেই "ভিষকদর্পণে" করিয়াছি রক্তরসের যে ধর্ম্ম

কর্ত্তৃক জীবাণু আক্রান্ত হয়, তাহারই নাম "অপসোনিন্।"

(৩) সুস্থদেহীর রক্তরস, সাধারণতঃ, রোগজীবাণুর উপর "অপসোনিন"-ক্ষমতা পরিচালন করিয়া থাকে।

(৪) অপসোনিন-ক্ষমতা (অর্থাৎ রক্তরসের যে ধর্ম্ম দ্বারা পরিচালিত হইয়া রোগ-জীবাণু সহজেই শ্বেতকণিকার আক্রমণ-স্থল হয়) যে যে অবস্থায় অটুট থাকে, সেই অবস্থায় তাহাকে ৬০ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেডে উত্তপ্ত করিলে, ঐ ক্ষমতার লোপ হয়। [60°C=140° F]. হৃত ক্ষমতা রক্তরসকে Inactivated Serum কহে।

(৫) Inactivated Serum (অর্থাৎ অপসোনিন্ ক্ষমতা বিহীন রক্তরস) physiological salt solution এর সমান অর্থাৎ উভয়েতেই phagocytosis ক্রিয়া আদৌ হয় না। [Physiological বা Normal Salt Solution বা saline=রক্তের উত্তাপে ১ পাইন্ট পরিশ্রুত জলে ২ ড্রাম বিশুদ্ধ sodium chloride লবণের দ্রব]।

(৬) অপসোনিন-ক্ষমতা-যুক্ত রক্তরসকে যদি স্থির ভাবে একটী পাত্র মধ্যে রক্ষা করা যায়, তবে তাহা ক্রমশঃ ঐ ক্ষমতা হারায়—গড়ে ৫। ৬ দিবসে শতকরা ৫০ ভাগ ক্ষমতার লোপ হয়।

(৭) যদি কোনও ব্যক্তি Staphylococci জীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় এবং যদি ঐ ব্যক্তিকে ঐ জীবাণু চাষের উত্তপ্ত বীর্য্য দ্বারা টীকা দেওয়া হয়, তবে দেখা যায় যে ঐ ব্যক্তির রক্তরসের অপসোনিন্ ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইয়াছে।

(৮) অপসোনিন্ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শ্বেতকণিকার উপর নির্ভরও করে না এবং কার্য্য করে না—তাহার কার্য্য জীবাণুগণেরই উপর। অনুমান করা যায়, যে অপসোনিন্ যেন রক্তরস হইতে বিমুক্ত হইয়া রোগজীবাণুর সহিত কোন রাসায়ণিক সংযোগে যুক্ত হয়।

(৯) অনুমান করা যায় যে একই ব্যক্তির রক্তরস ভিন্ন ভিন্ন রোগজীবাণুর জন্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার অপসোনিন্ ধারণ করে। আপাততঃ দ্বাদশ প্রকার প্রমাণিত হইয়াছে।

(১০) Bacteriolysin, Agglutinin, ও Antitoxin প্রভৃতি রোগজীবাণু হন্তা ধর্ম্ম ও অপসোনিন্ একই পদার্থ নহে; ইহা পূর্ব্বোক্ত তিনটী হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

(১১) অপসোনিন্-ক্ষমতাশালী রক্তরসের সহিত সুস্থ ব্যক্তির রক্তের শ্বেতকণিকাই মিশ্রিত করা যাউক বা রুগ্ন ব্যক্তির শ্বেতকণিকাই মিশ্রিত করা যাউক, জীবাণু ভক্ষণ ক্ষমতা ঐ রক্তরস উভয় স্থলেই সমান ভাবে দিয়া থাকে।

(১২) প্রমাণিত হইয়াছে, যে, যে ব্যক্তি কখনও tuberculosis ব্যাধিগ্রস্ত হয় নাই, এবং যে ব্যক্তি ক্ষয়কাশ গ্রস্ত হইয়াছে, এবং যে ব্যক্তি ক্ষয়কাশই হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে—এই তিন অবস্থার ব্যক্তির রক্তরসের অপসোনিন্ ক্ষমতার তারতম্য দেখা যায়।

(১৩) রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধির সহিত অপসোনিনের পরিমাণের তারতম্য হয় না। পক্ষান্তরে Davos Platz দেখিয়াছেন যে অপসোনিনের বৃদ্ধির সহিত শ্বেতকণিকার সংখ্যার অল্পতাই দৃষ্ট হয়।

(১৪) রক্তের phagocytosis ক্ষমতা (অর্থাৎ রোগজীবাণু ভক্ষণ ক্ষমতা) সেই রক্তের রসের অপ্‌সোনিনেরই উপর নির্ভর করে—শ্বেতকণিকার সংখ্যার বা আকারের উপর কিছুই নির্ভর করে না।

(১৫) যদি কোনও রোগজীবাণু কোনও প্রকারে রক্তরসের সহিত মিলিত হয়, তবে, প্রথমতঃ সেই রক্তের অপ্‌সোনিন্‌-পরিমাণের হ্রাস হয়, ইহাকে negative phase কহে, কিন্তু, যদি আর স্বতন্ত্রভাবে রোগ-জীবাণু বা তৎসঞ্জাত বিষ রক্তসমধ্যে প্রবিষ্ট না হয় তবে প্রতিক্রিয়া স্বরূপ অপ্‌সোনিন পরিমাণের বৃদ্ধি হয়, ইহাকে positive phase কহে। Negative phase এ রোগীর রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস ও positive phaseএ তাহার বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়। এই প্রথম negativeও পরে প্রতিক্রিয়া ফলে positive phase অধ্যাপকের Tuberculin T R. ব্যবহারেও দেখা যায়। ঐ ঔষধ অধস্থাচিক রূপে ব্যবহার করিলে, কয়েক ঘণ্টা হইতে ১৬ দিন পর্য্যন্ত negative phase থাকিতে পারে, পরে অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী positive phase উপস্থিত হয়। এবং যদি, এরূপ উপর্য্যুপরি কয়েকটী positive phase উপস্থিত করাইতে পারা যায় তবে রোগীকে যক্ষ্মারোগ হইতে বিমুক্ত করা সম্ভব হইয়া উঠে। দুঃখের বিষয় অনেকে negative phase অবস্থাতেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১৬) মোটের উপর দেখা গিয়াছে, যে, সুস্থ দেহে, প্রত্যেক শ্বেতকণিকা, গড়ে, আটটী tubercle রোগজীবাণু নিজ দেহাভ্যন্তরে গ্রহণ (ভক্ষণ?) করিতে পারে। অতএব এই ৮কেই Normal বা এক index ধরা হইয়াছে। যদি কোন রোগীর শ্বেতকণিকা ৪টী মাত্র গ্রহণে সক্ষম হয় তবে তাহার opsonic index = $\frac{৪}{৮}$ = '৫ যদি মাত্র ২টী গ্রহণ করে, তবে তাহার opsonic index = $\frac{২}{৮}$ = ০'২৫। ইত্যাদি রূপে opsonic index নির্দ্ধারণ করিতে হয়। Normal এর কম index হইলে negative phase ধরিতে হইবে।

(১৭) অধ্যাপক রাইট বলেন যে, রোগজীবাণু দুই রকমে মানব দেহকে আক্রমণ করিতে পারে, যথা—

(ক) একস্থানে নির্দ্দিষ্ট সীমাবদ্ধ থাকিয়া—যেমন ফুসফুসে ইত্যাদি, এইরূপ অবস্থায়, সেই রোগীর immunization ক্ষমতার কোনও চেষ্টা হয় না, এবং সাধারণতঃ এই সকল ব্যক্তির রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি ক্ষীণ।

(খ) তাবৎদেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, এইরূপ অবস্থায় সেই রোগীর immunization ক্ষমতার চেষ্টা হয়; কিন্তু এই সকল ব্যক্তির রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বড়ই হ্রাসবৃদ্ধিশীল।

চিকিৎসা, এই উভয় অবস্থার বিভিন্ন প্রকার।

পূর্ব্বে opsonic indexকে সাধারণতঃ এক ধরা গিয়াছে। কিন্তু Tubercle এই ব্যাধি সম্বন্ধে tuberculo-opsonic index সুস্থ দেহে ১'২ হইতে ০'৮ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, এবং যে ব্যক্তি প্রকৃতই ঐ ব্যাধিগ্রস্ত তাহার index ঐ index অপেক্ষা কম বা বেশীই থাকে—যথা ০'৩ ও হইতে পারে, আবার ১'৮

বা ততোধিকও হইতে পারে। তবে মোটা-মুটি হিসাবে ১·৩ এই সংখ্যার উর্দ্ধে বা ০·৭ এই সংখ্যার নিম্নে index থাকিলে এক রকম নিঃসঙ্কোচে বলা যায় যে, পরীক্ষাধীন ব্যক্তির tuberculosis ব্যাধি আছে।

যাঁহারা ফুসফুস প্রদাহ (pneumonia) এই ব্যাধি সন্তর্পণে লক্ষ্য করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে, ঐ ব্যাধি pneumo coccus এই রোগজীবাণুর বিষ (toxin) বশতঃই ঘটিয়া থাকে। যদিও আমরা কেহ কেহ ফুসফুসের প্রদাহের লক্ষণগুলিই সর্ব্বস্ব মনে করিয়া ভ্রমে পতিত হইতে পারি, চিন্তা-শীল বিচক্ষণ চিকিৎসক মহাশয় সে স্থলে বরাবর মনে রাখিবেন যে—এই ব্যক্তির প্রকৃত ব্যাধিটী রক্তদুষ্টি (blood-poisoning) এবং সে রক্তদুষ্টির কারণ—ফুসফুসস্থিত নিউ-মোককাস্ জনিত বিষ। এবং সুচিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, যাবৎ pneumo-coccus জনিত toxin কর্ত্তৃক উত্তেজিত হইয়া, রোগীর রক্তে উহার বিপরীত বিষ (Anti-toxin) সৃষ্ট না হয় তাবৎ রোগীর আরোগ্যের সম্ভাবনা কম। এই সমস্ত ব্যাপারটী হইতে বুঝা যায় যে—

(ক) রোগজীবাণু দেহের অংশবিশেষ মধ্যে আশ্রয় লাভ করিয়া, সেই যন্ত্রের এবং তৎসঙ্গে তাবৎ রক্তেরই পীড়া (blood-poisoning) উপস্থিত করিতে পারে।

(খ) এমন অবস্থায়, স্থানিক পীড়াটী, রক্তদুষ্টির তুলনায়, অনেক পরিমাণে সামান্য ব্যাপার।

(গ) রক্তদুষ্টির কারণ হইতেছে, ঐ রোগজীবাণুঘটিত বিষ বা toxin.

(ঘ) প্রাকৃতিক চিকিৎসার পথ—anti-toxin সৃষ্টি।

এই শেষোক্ত কথাটীই সকল কথার মূল। যে মহাসত্যটী নিউমোনিয়া ব্যাধির দৃষ্টান্তে বুঝাইতে চেষ্টা করিলাম, তাহা অধিকাংশ রোগজীবাণুঘটিত স্থানিক পীড়ার সম্বন্ধেই খাটে। এইখান হইতেই, প্রকৃতি নির্দ্দিষ্ট পথাবলম্বন করিয়া, আমরা শিক্ষা লাভ করি যে—রোগজীবাণুঘটিত পুরাতন বা স্থানিক পীড়া হইলে, যদি আমরা রোগীর দৈহিক তন্তুর প্রতি বিষ (anti-toxin) সৃষ্টি ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে পারি, তবে তাহার আরোগ্যের পথ উন্মুক্ত হয়। যে উপায়ে আমরা ঐ সৃষ্টি ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে পারি, তাহা পাঠক মহাশয় অবগত আছেন—anti-toxin injection দ্বারা।

যক্ষ্মা রোগে, অধ্যাপক ককের (Koch's) Tuberculin T. R. ঐ উদ্দেশ্যেই অধস্ত্বাচিকরূপে প্রযুক্ত হয়। যৎকালে কক্ এই দ্রব্যটী আবিষ্কার করেন, তখন হইতে অদ্যাবধি, অনেকেই ইহাকে ব্যবহার করিয়া-ছেন; কেহ কেহ বা ইহার খুব সুখ্যাতি করেন, কেহ বা ইহাকে মারাত্মক বিষ বলিয়া অনুযোগ করেন, নানারূপ মতদ্বৈত বশতঃ এতকাল এই মহামূল্য ঔষধটি কেহ নির্ভয়ে ব্যবহার করিতে সাহসী হন নাই; শুধু Diagnosis (রোগ নিরূপণ) এর মীমাংসায় উপনীত হইবার জন্য মধ্যে মধ্যে ইহার ব্যবহার চলিত ছিল। কি কারণে যে একই ঔষধ একজনের মুখে সুখ্যাত এবং অপরের মুখে অপকীর্ত্তিত হইত, এতকাল তাহা কেহই স্থির করিতে পারেন নাই; অধ্যাপক রাইট কর্ত্তৃক

প্রচারিত নব্য মতের সাহায্যে তাহা এত দিনে পরিষ্কার বোধগম্য হইতেছে। পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, antitoxin অধ-স্থাচিকরূপে প্রযুক্ত হইলে, প্রয়োগের পরেই negative phase উপস্থিত হয়, এবং কোন রোগজীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলেও negative phase উপস্থিত হয়। অতএব, রোগজীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত ব্যক্তি যখন negative phase অবস্থায় আছে, তাহার উপরে আরো negative phase সৃষ্টিকর ঔষধ প্রয়োগ করা—অবসাদের অবস্থায় অবসাদক ঔষধের প্রয়োগ করা—একমাত্র মৃত্যুরই কারণ হইতে পারে। এই হেতুই অনেক স্থলে Tuberculin এর দুর্ণাম। কিন্তু যদি আমরা positive phase অবস্থায় অথবা, একান্তই যদি আবশ্যক হয়, ত negative phase অবস্থায়, অতি সন্তর্পণে, মাত্রার দিকে সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া, Tuberculin T. R. inject করি, তবে ক্রমশঃ উপকারেরই সম্ভাবনা। অবশ্য বলা বাহুল্য যে injection এর পরেই negative phase উপস্থিত হইবে; তখন সাবধানে রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হইবে, কিন্তু যে মুহূর্ত্তে প্রতিক্রিয়া স্বরূপ positive phase উপস্থিত হইবে সে মুহূর্ত্তেই পুনরায় inject করা আবশ্যক, এইরূপ কয়েকবার করিতে পারিলে, কয়েকটি positive phase এর সমষ্টি ফল স্বরূপ রোগমুক্ত হইবে।

সকল অবস্থাতেই যে Tuberculin injection প্রকৃষ্ট চিকিৎসার উপায় তাহা নহে। যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় উপযুক্ত বায়ু সেবন, পুষ্টিকর ভোজন প্রভৃতিই যথেষ্ট। যক্ষ্মা রোগের তরুণ অবস্থায়—কি আদিম অবস্থায় কি পুরাতন রোগের তরুণ অবস্থায়—কখনও এই injection ব্যবহার করা উচিত নহে—কারণ, রোগের তরুণ অবস্থায় negative phaseই প্রবল থাকে। যে স্থলে রোগটী পুরাতন দাঁড়াইয়াছে সেই স্থলেই Tuberculin সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী।

চিকিৎসার জন্য Tuberculin অধস্থাচিকরূপে ব্যবহার করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কথাগুলি স্মরণ থাকা আবশ্যক।

(ক) $\frac{১}{১০০০}$ মিলিগ্রাম এই মাত্রায় injection আরম্ভ করিবে। স্বল্পমাত্রায় negative phase অল্পক্ষণ স্থায়ী ও positive phase দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

(খ) Tuberculin injection এবং opsonic index পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে তৎপূর্ব্বে কিয়দ্দিবস শায়িত রাখা প্রয়োজন।

(গ) Opsonic index পরীক্ষা করিয়া, positive phase এর অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে বুঝিলে তবে পুনরায় injection দিবে। সাধারণতঃ প্রথম প্রথম ৮।১০ দিন অন্তর দিলেও চলে, ক্রমে আরো তফাতে দেওয়া আবশ্যক।

(ঘ) Opsonic index পরীক্ষা করিবার সুবিধা না থাকিলে injection করাই উচিত নহে।

(ঙ) যক্ষ্মারোগের বৃদ্ধির অবস্থায় ফুসফুসে অনেক Staphylococcus ও pneumococcus পাওয়া যায়; তেমন অবস্থায় Tuberculin ব্যতীত ও Staphylococcal ও

pneumococcal Vaccine inject করা উচিত—নতুবা ভালফল পাওয়া না যাইতে পারে।

রোগ নির্ণয়ের জন্য Tuberculin T R. অধস্তাচিক ব্যবহার করিতে হইলে নিম্নলিখিত কথাগুলি স্মরণ রাখা আবশ্যক।

(ক) রোগীর শারীরিক উত্তাপ normal থাকা আবশ্যক। ২ দিবস ধরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর উত্তাপ পরীক্ষা করিবে।

(খ) রোগীকে ৪৮ ঘণ্টা শায়িত রাখিবে।

(গ) এক মিলিগ্রাম (=০ ০১৫৪ গ্রেণ) অধস্তাচিকরূপে প্রয়োগ করিবে। রোগী যদি ৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক হয় বা নিতান্ত দুর্ব্বল হয়, তবে সিকি এবং ৫ হইতে ১০ বৎসর বয়স্ক অর্দ্ধ মিলিগ্রাম মাত্রায় দিতে হইবে।

(ঘ) যদি Tuberculin T. R. injectionএর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক ডিগ্রি (ফাঃ) উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবেই বুঝিতে হইবে যে রোগী tuberculosis গ্রস্ত। কিন্তু যদি অতি সামান্য মাত্রায় উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, তবে ২ দিন অন্তর ক্রমাগত injection করিতে হইবে, যাবত ১০ মিলিগ্রাম মাত্রা না পৌছে। ততদূর পৌছান সত্বেও যদি উত্তাপ বৃদ্ধি না পায় তবে বুঝিতে হইবে যে, রোগী tuberculosis গ্রস্ত নহে।

এতক্ষণ পর্য্যন্ত আমরা দেখিলাম—অপ্‌সোনিন্‌ জিনিষটা কি? এবং, তদ্দ্বারা যক্ষ্মারোগের চিকিৎসার কতদূর উপকার হইতে পারে? এত রোগ থাকিতে যক্ষ্মারোগেরই নাম করা হইল, তাহার কারণ, যক্ষ্মারোগে Tuberculin জিনিষটা ধরিতে গেলে, "বিষস্য বিষমৌষধম্‌"—যে জীবাণু দ্বারা রোগ হইয়াছে, সেই জীবাণুর দ্রব—"A Vaccine of the patient's own disease-producing germ." জিনিষটা ভাবিতে গেলে বিস্ময়ে শরীর রোমাঞ্চিত হয়। ডিফ্‌থিরিয়া রোগের antitoxin প্রস্তুত করিতে হইলে ঘোড়ার শরীরের ভিতর দিয়া বিষকে তেজহীন করিয়া আনিতে হয়, কিন্তু Tuberculin T R. একটী চিকিৎসার নূতন পথ দেখাইয়া দিয়াছে—বিশেষতঃ acne, furnuculosis, sycosis, abscess, lupus, adenitis ও অন্যান্য tubercle-জনিত ব্যাধি সম্বন্ধে।

এই Vaccine কেমন করিয়া পাওয়া যায়? ইহার প্রস্তুত করণের মোটামুটি উপায় নিম্নে বর্ণিত হইল।

(১) হেলান (inclined) agar-agar (এক প্রকার শব-জাতীয় বেত্রলতার মজ্জা) tube এর মধ্যে যে রোগজীবাণু কর্তৃক রোগী আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার "চাষ" কর।

(২) চাষ যখন বেশ হইয়াছে, এমন সময়ে ঐ চাষকে physiological লবণ দ্রব দ্বারা ধুইয়া লও।

(৩) এই দ্রবের সহিত চাষস্থিত জীবাণুগণকে সম্পূর্ণ মিশ্রিত (emulsion) করিতে হইবে।

(৪) এই দ্রবের সহিত ১ ভাগ সুস্থ রোগীর রক্ত ও ৩ ভাগ normal saline মিশ্রিত কর। পরে এই মিশ্র একটী কাচ-খণ্ডের (slide) উপর মাখাও এবং প্রতি cubic centimetre এর মধ্যে কত লাল কণিকা ও যত রোগজীবাণু কি অনুপাতে আছে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহা নির্দ্ধারণ কর। ২০০ লাল কণিকা পর্য্যন্ত গণনা করিলেই

চলিবে। [পাঠক স্মরণ রাখিবেন এক cubic centimetreএর মধ্যে ৫০০,০০০,০০০,০ লাল কণিকা থাকে।] কিন্তু যদি জীবাণু-দ্রব Bacterial emulsion বা Vaccine বড় গাঢ় থাকে ত সুস্থ দেহীর রক্তের ভাগ অনুপাতে অধিক দেওয়া উচিত। যেহেতু আমাদের উদ্দেশ্য যে রোগজীবাণু লাল কণিকার অনুপাতে নানা রকম থাকে। এইরূপে আমরা ইচ্ছামত জীবাণু দ্রবকে standardize করিয়া লইতে পারি।

(৫) একটু Lysol ঐ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিলে দ্রবটী স্থায়ী হয়। উহাকে সামান্য উত্তপ্ত করিলে পর (গড়ে অর্দ্ধঘণ্টাকাল ৬০ ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড) ঐ tubeটীর দুইমুখ আঁটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পরে যখন ইচ্ছা ঐ দ্রব বা Vaccine রোগীকে অধস্ত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কলিকাতার মত স্থানে অথবা যে স্থানে উপযুক্ত Bacteriological Laboratory আছে তথায় tube এর মুখে seal না করিয়া দিয়া পাতলা রবর দ্বারা মুখটী আঁটীয়া, তদুপরি মোম লাগাইয়া রাখিলে, যখন ইচ্ছা মোম গালাইয়া, রবারের মধ্য দিয়া পিচকারীর সূচাগ্র প্রবেশ করাইয়া Vaccine টানিয়া লইয়া পুনরায় মোম গলাইয়া মুখ আটিয়া দিলে, সুবিধা হইতে পারে।

এই সকল Vaccine প্রয়োগ সম্বন্ধে, সাধারণ ভাবে, Tuberculin বর্ণনা কালে, অনেক কথা বলা হইয়াছে। তবে মাত্রা সম্বন্ধে পুনরায় সতর্ক করা যাইতেছে—এমন মাত্রা দেওয়া উচিত যদ্দ্বারা positive phase এর চূড়ান্ত এবং negative phase এর ন্যূনতা মাত্র প্রকাশ পায়। গড়ে, নিম্নলিখিত জীবাণুঘটিত রোগে সেই জীবাণু লব্ধ বীর্য্য (Vaccine) নিম্নলিখিত মাত্রায় দেওয়া যায় :—

ষ্টাফাইলোককাস্	৩০০,০০০,০০০
নিউমোককাস্ / ষ্ট্রেপ্টোককাস্	৫০,০০০,০০০
গণোককাস্	১০,০০০,০০০
টিউবারকুল্	$\frac{1}{1000}$ হইতে $\frac{1}{500}$ মিলিগ্রাম।

এ যাবৎ opsonin সম্বন্ধে যত কিছু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আমরা সঙ্কলন করিয়া দিলাম। জিনিষটী বিষম জটীল ও দুরূহ। ব্যবহারতঃ (practically) এখনো উহাকে এখানো কার্য্যে লাগাইতে অনেক দেরী আছে। কিন্তু আবিষ্কারটী অনেক জিনিষের সম্বন্ধে অনেকের চক্ষুর উন্মেষ করিয়া দিয়াছে ও দিতেছে।

ফুসফুস প্রদাহের

পরিণাম এবং চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ফুস্‌ফুস প্রদাহ অর্থাৎ লোবার নিউমোনিয়া পীড়া সর্ব্ব দেশেই যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায়, রোগী, রোগীর আত্মীয় স্বজন এবং চিকিৎসক সকলেই অত্যন্ত আশঙ্কাযুক্ত হইয়া থাকেন। শরতের শেষ এবং বসন্তের আরম্ভ—এইরূপ ঋতু পরিবর্ত্তন সময়ে সকল চিকিৎসকেই অল্লাধিক নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগী চিকিৎসার জন্য প্রাপ্ত হন। সুতরাং এই বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা হইলে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা মনে করিয়াই বহুবার আলোচিত হইলেও পুনর্ব্বার আলোচনা করিতে উপস্থিত হইলাম।

The Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকায় এডিনবরা রয়াল ইনফারমারী নামক চিকিৎসালয়ের প্রাচীন চিকিৎসক শ্রীযুক্ত আফ্‌লেক মহাশয়ের লিখিত যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে তাহারই স্থূল মর্ম্ম পাঠক মহাশয়দিগের অবগতির জন্য এস্থানে সঙ্কলিত হইল।

এই পীড়ার গুরুত্ব অধিক, রোগীও যথেষ্ট পাওয়া যায়, অল্প কয়েক দিবসের মধ্যেই পীড়ার পরিণাম শেষ হয়। পীড়ার ভোগকাল নির্দ্দিষ্ট থাকে, লক্ষণ সমূহও প্রায় নির্দ্দিষ্ট ভাবে উপস্থিত হয়। এই সমস্তই একটী আশঙ্কা উপস্থিত করে। এই জন্য ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক হইয়া উঠে। রোগী চিকিৎসালয়েই থাকুক বা বাটীতেই থাকুক যেস্থানেই থাকুক না কেন, পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ শেষ না হইলে এই আশঙ্কা দূরীভূত হয় না। কারণ, অতি ভাল অবস্থার রোগীও সহসা এমন মন্দ অবস্থায় উপস্থিত হয় যে, অকস্মাৎ তাহার মৃত্যু হইতে পারে।

পূর্ব্বাপেক্ষা নিউমোনিয়া অধিক এবং তাহার মৃত্যু সংখ্যাও অধিক হইতেছে কি না, এদেশে তাহার তালিকা সংগৃহীত হয় নাই। সুতরাং তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু ডাক্তার আফলেকের মতে সে দেশে পীড়া ক্রমেই প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইতেছে এবং তজ্জন্য মৃত্যু সংখ্যাও অধিক হইতেছে। পূর্ব্বাপেক্ষা অনুপাত অনুসারেও মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইতেছে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হইলে তাহার উপসর্গ রূপে যে পীড়া উপস্থিত হয় তাহার মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়।

কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্টে কিছু অগ্র পশ্চাতে ইহা বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়ার পরিণাম কিরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। তবে কেবল আরম্ভ অবস্থায় তাহা বলিতে পারা যায় না। কারণ, অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে মনে করা হইয়াছিল যে, এই রোগী সাধারণ নিয়মে অগ্রসর হইতে থাকিবে কিন্তু তাহার পরেই সেই অবস্থা অস্বাভাবিক অবস্থায় উপস্থিত হয়। তবে বিশেষ অভিজ্ঞতা হইতে কতকাংশে অনুমান করা যাইতে পারে। সেই অনুমান—বয়স, অভ্যাস, পূর্ব্ব স্বাস্থ্য

এবং বর্ত্তমাণ পীড়ার প্রকৃতির বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া স্থির করিতে হয়।

বয়স।—শিশুদিগের এই পীড়ার পরিণাম ফল নিতান্ত মন্দ। বালক এবং মধ্য বয়স্কদিগের যদি পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকে এবং উপসর্গ বিহীন পীড়া সাধারণ প্রকৃতির হয় তাহা হইলে পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হয় না। কিন্তু রোগী যদি বৃদ্ধ হয় তাহা হইলে পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হয়।। বয়স যত অধিক হইবে পরিণাম ফলও তত মন্দ হইবে। পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকিলেও বৃদ্ধদিগের নিউমোনিয়া পীড়ায় প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

অভ্যাস।—মদ খাওয়া অভ্যাস থাকিলে যদি পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকে তাহা হইলেও মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়। শিশু এবং বৃদ্ধদের যেমন মৃত্যু সংখ্যা অধিক। ইহারও মৃত্যু সংখ্য তদ্রূপ অধিক। অনেকেই মনে করেন যে, মদ খাওয়া অভ্যাসও নিউমোনিয়া পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত। এডিনবরা র‍্যাল ইন্‌ফারমারীতে ১৯০০ খৃষ্টাব্দে মদ্যপায়ী নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর ১৯টার মধ্যে ১৭টীর, ১৯০১ খৃষ্টাব্দে ৫টীর মধ্যে ৫টীই এবং ১৯০২ খৃষ্টাব্দে ২২টীর মধ্যে ১৮টীর মৃত্যু হইয়াছে। ইহা দ্বারাই সপ্রমাণিত হইতে পারে যে, মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে তাহার পরিণাম ফল কিরূপ শোচনীয় হয়।

হৃদপিণ্ডের পীড়া, মূত্রযন্ত্রের পীড়া, মধুমূত্র পীড়া প্রভৃতি পুরাতন পীড়ার ভোগ কালের মধ্যে নিউমোনিয়া পীড়া হইলে তাহার পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ হয়। কোন সংক্রামক পীড়ার ভোগ কালের মধ্যে এবং নিউমোনিয়া পীড়ার উপসর্গ রূপে এণ্ডোকার্ডাইটিস, নিফ্রাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলেও পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ হয়।

কোন অস্ত্রোপচারের পর নিউমোনিয়া হইলে তাহারও পরিণাম ফল মন্দ হয়। ল্যাপারাটমী, এবং এপেণ্ডিসাইটিস প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর নিউমোনিয়া হওয়ার পর অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। তবে অনেক রোগী আরোগ্যও হয় সুতরাং অস্ত্রোপচারের পর নিউমোনিয়া হইলেই যে রোগীর আশা পরিত্যাগ করিতে হইবে, তাহা নহে। এই অবস্থাতেও রোগীর বয়স, অভ্যাস এবং পূর্ব্ব স্বাস্থ্যের উপর পরিণাম ফল নির্ভর করে।

উন্মাদ রোগীর নিউমোনিয়ার পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ।

আক্রমণের প্রকৃতি।—পীড়া যদি প্রথম হইতেই অত্যন্ত প্রবল ভাবে আরম্ভ হয়—বিষাক্ত পদার্থ যদি অধিক পরিমাণে শরীরে কার্য্য করে, তাহা হইলেও পরিণাম ফল মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা। মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কখন কখন এইরূপ ভাবে পীড়া উপস্থিত হয়। অধিক বয়সে পীড়ার আক্রমণ মাত্রই রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িলেও পরিণাম ফল মন্দ হয়। কিরূপ উভয় স্থলেই চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। দুই তিন দিনের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

পরিপাক যন্ত্রের এমন উপসর্গ—প্রবল বমন, উদরে বেদনা ইত্যাদি সহ পীড়া উপস্থিত হইলে পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হয়, এইরূপ স্থলে সহসা নিউমোনিয়ার

আক্রমণ নির্ণীত নাও হইতে পাবে। যেমন একজন ৫৮ বৎসব বয়স্ক পুরুষ। প্রবল কম্প ও বমন সহ জ্বব এবং তৎসহ উদবে বেদনা হইয়া পীড়ার আবম্ভ হইয়াছিল। ঐ বেদনা নাভি মণ্ডলেব নিকট অত্যন্ত প্রবল ছিল। এই সময়ে নিউমোনিযাব কোন লক্ষণ প্রকাশ পায নাই। তৎপব নিউমোনিয়াব লক্ষণ উপস্থিত হইযা এক সপ্তাহেব মধ্যে বোগীব মৃত্যু হইযাছিল। এইরূপ অবস্থায অন্য পীড়া —যেমন এপেণ্ডিসাইটিস বলিযা ভ্রম হওযাও আশ্চর্য্য নহে।

নিউমোনিয়া পীড়ায ঐরূপ ঔদবিক লক্ষণ উপস্থিত হওযাব প্রকৃত কাবণ কি, তাহা সন্দেহেব বিষয—ডাযফ্রম পেশীব সংলগ্ন প্লুরা হইতে তাহা প্রতিফলিত হয, বা নিউমোনিয়া পীড়ায় নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ু পীড়াব প্রথম অবস্থায় অত্যধিক আক্রান্ত হওযাব জন্য হয, তাহা অনিশ্চিত। তবে নিউমোনিযা পীড়া প্রবল ভাবে উপস্থিত হইলে তাহাব প্রথম অবস্থায ঔদবিক লক্ষণ উপস্থিত হয এবং এই প্রকৃতিব পীড়াব পবিমাণ ফল মন্দ হওয়াব আশঙ্কা থাকে। অধিক প্লুরা আক্রান্ত হইলে শ্বাস লইতে বিশেষ কষ্ট হয়।

(অনেক স্থলে নিউমোকোকাই প্রথমে পবিপাক মণ্ডলে প্রবেশ করিয়া নিজ কার্য্য আবম্ভ কবে, ইহাব ফলে প্রথমে উদরে বেদনা এবং পৈত্তিক অতিসাবেব লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথমে ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তজ্জন্য হয়তো কেহ কেহ জ্বরাতিসাব বা এণ্টারিক ফিভার বলিয়া সন্দেহ করেন। ইহাব পবেই নিউমোনিয়ার ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। তখন আব কোন সন্দেহ থাকে না। এই প্রকৃতিতে নিউমোনিয়া আবম্ভ হওযাব বিষয এদেশেব অধিকাংশ চিকিৎসকেই অবগত আছেন। কিন্তু সাহেবদিগেব দেশে এই ভাবে পীড়া আবম্ভ হয় কিনা, তাহা সন্দেহেব বিষয। কাবণ, তাঁহাদিগেব লিখিত পুস্তকে নিউমোকাকাস্‌ ডাযবিয়াব বিষয় বিশেষ ভাবে উল্লিখিত হইতে দেখা যায না।)

পীড়াব আবম্ভ হইতে অত্যধিক ঘর্ম্ম হওযা ভাল লক্ষণ নহে। ঘর্ম্মকাবক ঔষধ প্রযোগ ব্যতীতও এইরূপ ঘর্ম্ম হয়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয অথচ তৎসহ অত্যধিক বর্দ্ধিত উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে—ঘর্ম্ম হওযাব জন্য উত্তাপ হ্রাস হয না। ইহাতে বোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হওযায শীঘ্র মন্দ ফল হয়। বিশেষতঃ বোগীব যদি বয়স অধিক হয, তাহা হইলে দুই তিন দিনেব মধ্যেও এই জন্য মৃত্যু হইতে পাবে। শবীব অত্যধিক বিষাক্ত হওয়াব ফলে শোণিতবহাব স্নায়ু মণ্ডলেব অবসন্নতাব জন্য এইরূপ হয।

স্নাযবীয় লক্ষণ—প্রলাপাদি উপস্থিত হওয়াও মন্দ লক্ষণ মধ্যে পবিগণিত। ডিলিবিয়ম ট্রিমেন্স থাকিলে সহসা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পাবে। শিশুদিগেব নিউমোনিয়া পীড়ায প্রথম অবস্থায় আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া অতি সাধাবণ। কিন্তু পবিমাণ ফল তত মন্দ হয় না। তবে মেনিঞ্জাইটিস বলিয়া অনেক স্থলে ভ্রম হয। উত্তাপ এবং এবং শ্বাস প্রশ্বাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এই সন্দেহ সহজে অপনীত হয়।

ভোগ সময়ে অবস্থানুযায়ী ভাবী ফল—অনিদ্রা একটী মন্দ লক্ষণ। কাশী এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতাব জন্য দীর্ঘকাল নিদ্রা না হইলেও যদি অল্পক্ষণ কবিয়া মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হয় তাহা হইলে অনেক উপকাব হয়। দীর্ঘকাল অনিদ্রায় অতিবাহিত হইলে ভাবি-ফল মন্দ হওযাব আশঙ্কা হয। যে সকল বোগীর নিদ্রা হয না, নিদ্রাকাবক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওযা যায না। সেই সকল স্থলে ভাবি ফল মন্দ হওয়াব সম্ভাবনা। প্রলাপ, অত্যধিক উত্তাপ এবং তৎসহ অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে পবিণাম ফল সম্বন্ধে বিশেষ আশঙ্কা কবিতে হইবে। অনেক স্থলেই সামান্য পবিমাণ প্রলাপ থাকিতে দেখা যায—কিন্তু তাহাই যদি প্রবল হইযা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং তৎসহ অত্যধিক উত্তাপ থাকে তাহা হইলেও আশঙ্কা হয়। মদ্যপায়ীদিগের নিউমোনিয়া হইলে প্রথমে প্রলাপ উপস্থিত হওযা সাধারণ নিয়ম। তাহাতে উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান নাও থাকিতে পাবে। অনেক সময় বোগী শয্যা হইতে উঠিতে চেষ্টা কবে অথবা অবসন্ন হইয়া থাকে, এই উভয় প্রকৃতিবই ভাবিফল ভাল নহে।

উত্তাপের গতি দেখিযা নিউমোনিয়া বোগীর ভাবি ফল স্থিব কবা যায না। তবে কোন কোন বিষযে ভাবি ফল নির্ণয় সম্বন্ধে কিছু সাহায্য হয। যে সকল স্থলে বোগীব ভাবি ফল ভাল হওয়াব সম্ভাবনা সে সকল স্থলে আক্রমণেব প্রথম অবস্থায় অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই বর্দ্ধিত উত্তাপ চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে প্রায় স্বাভাবিক উত্তাপের নিকটবর্ত্তী হয়। ইহা সিউডো ক্রাইসিস্ নামে পরিচিত। ইহার পরেই এই উত্তাপ পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু প্রথমে যত অধিক ছিল, তত অধিক হয় না। কিন্তু যদি এইরূপ না হইয়া প্রায় হ্রাস বৃদ্ধি না হইয়া নিয়ত অধিক উত্তাপ (১০৫°F) বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে কিছু আশঙ্কা হইতে পারে। তবে এ কথাও স্মবণ বাখা আবশ্যক যে, অল্প উত্তাপেও মন্দ ফল হইতে পাবে। বৃদ্ধদিগেব এইরূপ দেখা যায়।

হৃদপিণ্ডেব অবস্থাব উপবেই নিউমোনি-য়াব পবিণাম ফল অধিক নির্ভব কবে। কাবণ, নিউমোনিযাব বিষ যেমন ফুসফুসেব উপব বিষক্রিয়া করে, তদ্রূপ হৃদপিণ্ডেব উপর বিষ-ক্রিযা কবে। এই কার্য্য দুই প্রণালীতে সম্পন্ন হয। এক—শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র দ্বাবা, দ্বিতীয়—হৃদপিণ্ডেব পেশীব উপব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য দ্বাবা। এই বিষে ফুসফুসেব আক্রান্ত বিধানেব পবিমাণ অনুসাবে যে মাবাত্মক ফলেব ন্যূনাধিক্য হয, তাহা নহে। ফুসফুসেব অত্যল্প অংশ মাত্র আক্রান্ত হইয়াছে অথচ অপরাপর মন্দ লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হওয়ায় পবিণাম ফল মন্দ হই-য়াছে। হৃদপিণ্ডেব দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ অত্য-ধিক প্রসাবিত হওযা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। হৃদপিণ্ডেব দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ বিষাক্ত হয়। এই জন্য ধীবে ধীবে বা সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপ হয। এই সময়ে এই পীড়ার পরিণাম ফল নাড়ীর অবস্থাব উপর নির্ভর করে। পীড়ার প্রথম অবস্থায় নাড়ী পূর্ণ এবং কঠিন থাকে, শেষে ক্রমে সরু এবং কোমল হইয়া আইসে অর্থাৎ নাড়ীর মধ্যের শোণিতের পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে

নাড়ীর গতিব সংখ্যাব উপবও পবিণাম ফল অনেক অংশে নির্ভব করে। যে সকল বোগীর পবিণাম ফল মন্দ নহে, তাহাদেব নাড়ীর গতির সংখ্যা ১২০ অধিক প্রায় হয না। কিন্তু এই সংখ্যা বৃদ্ধি হইযা যদি ১৩০ হয় তাহা হইলে আশঙ্কা কবিতে হইবে। এই সংখ্যা ১৪০ হইলে বোগীব জীবণের আশা অল্পই থাকে। তবে সকল স্থলেই যে এইরূপ মন্দ ফল হয় তাহা নহে। নাড়ীব গতিব সংখ্যা অল্প সময়েব জন্য ১৮০ হইয়াও আবোগ্য হইতে দেখা গিযাছে। এইরূপ স্থলে অত্যধিক মাত্রায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ কবায় এইরূপ ফল হইযাছিল। নিউমোনিযা-গ্রস্ত বোগীর নাড়ীব প্রতি লক্ষ্য বাখা একটী প্রধান বিষয়। কাবণ এক ঘণ্টা পূর্ব্বে হয় তো নাড়ীব অবস্থা ভাল ছিল, তৎসঙ্গে অপরাপব লক্ষণ মধ্য ভাবে চলিতেছিল, তাহাব এক ঘণ্টা পবেই হয় তো সহসা নাড়ীব অবস্থা মন্দ হইয়া শঙ্কটাপন্ন অবস্থায উপস্থিত হইতে পাবে। নিউমোনিয়া পীড়ায নাড়ীব সংখ্যা এবং গতিব প্রকৃতি অল্প সময় মধ্যে ভাল হইতে মন্দ—সূক্ষ্ম এবং দ্রুত হইতে পাবে। এই নাড়ীর প্রকৃতিব পরিবর্ত্তন মন্দ লক্ষণ, অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হওয়াব আশঙ্কা কবা যাইতে পারে। আবার কখন কখন বা অল্পে অল্পে ধীরে ধীরে কিন্তু অব্যাহত ভাবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থারও পরিণাম ফল ভাল নহে। তবে পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থায় সহসা নাড়ীর প্রকৃতি পরিবর্ত্তন হইলে যত শীঘ্র মৃত্যুর আশঙ্কা করা যায়, এই শেষোক্ত প্রকার প্রকৃতি পরিবর্ত্তনে তদ্রূপ শীঘ্র মৃত্যুর আশঙ্কা থাকে না। বৃদ্ধদিগের নাড়ীব গতিব সংখ্যার উপর পরিণাম নির্ভব না করিয়া তাহার প্রকৃতি—বিষম, অনিয়মিত গতি এবং অপূর্ণতার উপর নির্ভব কবে।

শ্লেষ্মা অধিক নির্গত হওয়াই ভাল, তাহাব পবিমাণ অত্যন্ত অল্প হইলে—বিশেষতঃ পীড়া ভোগেব মধ্যাবস্থায যদি শ্লেষ্মা নির্গত না হয় তাহা হইলে পবিণাম ফল সম্বন্ধে আশঙ্কা জন্মে। ফুসফুসেব নিম্নাংশে প্রদাহ হইলে যে পবিমাণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, উৰ্দ্ধাংশেব প্রদাহে তদপেক্ষা অত্যন্ত অল্প পবিমাণে নির্গত হয়। পাটল বর্ণ শ্লেষ্মা অপেক্ষা বক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হওযা মন্দ লক্ষণ। দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হওযাও মন্দ লক্ষণ। ফুসফুসেব প্রদাহ আক্রান্ত স্থানেব সামান্য অংশ পচিযা বিগলিত হইযা গযেব সহিত বহির্গত হইতেছে, তাহা গয়েব দেখিযা বুঝিতে পাবা যায এবং তদ্রূপ বোগীও আবোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

দুই পার্শ্বের ফুসফুস প্রদাহ গ্রস্ত হওয়াব পবিণাম ফল অত্যন্ত। তবে তদ্রূপ রোগীও অনেক আবোগ্য হয। এক পার্শ্বের সমস্ত অংশ সম্পূর্ণ নিবেট হওয়াবও ভাবি ফল ঐরূপ।

পবিমিত পরিমাণ লিউকোসাইটোসিস বর্ত্তমাণ থাকা ভাল লক্ষণ মধ্যে পবিগণিত।

জ্বরমগ্নাবস্থার ভাবি ফল—সাধারণ ভাবে উত্তাপ, নাড়ীর গতি এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা হ্রাস হওয়া ভাল লক্ষণ। এই সময়ে মূত্রে লবণ আইসে এবং রোগীর যন্ত্রণা হ্রাস হয়। এই জ্বর মগ্ন হওয়ার অবস্থা প্রায় সপ্তম হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে উপস্থিত হয়। ঐ সময়ের মধ্যে জ্বর ভাল না হইলেই সন্দেহ উপস্থিত হয়। এই সময়

মধ্যে উত্তাপ হ্রাস হইল অথচ নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস হইল না। অথবা বৃদ্ধি হইল—এইরূপ অবস্থা হইলে সহসা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। ঐ সময় মধ্যে যদি উত্তাপ হ্রাস না হইয়া আরো বৃদ্ধি হয় এবং তৎসহ শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যাও বৃদ্ধি হয় তবে বুঝিতে হইবে—ফুসফুসের অপর কোন অংশ তরুণ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে অথবা প্লুরার মধ্যের স্রাব পূঁযে পরিণত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে আশঙ্কা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু ইহা আরোগ্য করা অসাধ্য নহে। রোগ নির্ণয়ার্থ সূচিকা বিদ্ধ করিয়া পরীক্ষা করিলেই তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

এই সময়ে সহসা মূর্চ্ছা বা অবসন্নতা উপস্থিত হইলে সহসা মৃত্যু হইতে পারে, তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকিতে হয়, সামান্য পরিশ্রমে সহসা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার জন্য মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। শয্যা হইতে রোগীকে উঠাইয়া বসাইতে হইলেও এইরূপ বিপদ হইতে পারে। তজ্জন্য জ্বর ত্যাগ সময়ে যে এইরূপ বিপদ হইতে পারে তাহা সুশ্রূষাকারীদিগকে পূর্ব্ব হইতে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত। এবং এইজন্যই এইরূপ সময়ে বক্ষ পরীক্ষা কার্য্যে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। অর্থাৎ রোগীকে যত স্থিরভাবে রাখা সম্ভব, তাহা করা উচিত।

সপ্তম হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে ফুসফুস প্রদাহগ্রস্ত রোগীর জ্বর ত্যাগ হওয়া সাধারণ নিয়ম। কিন্তু সকল স্থলে তাহা হয় না। এবং তাহা না হইলে বুঝিতে হইবে যে, তখন পর্য্যন্ত ফুসফুসের প্রদাহ শেষ হয় নাই। প্রদাহ শেষ না হইলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐরূপ বর্দ্ধিত উত্তাপ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এবং এইরূপ অবস্থা হইলে উত্তাপ সহসা হ্রাস না হইয়া ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। বালকদিগের এবং মদ্যপায়ীদিগের এইরূপ ভাবে উত্তাপ হ্রাস হইতে অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে পীড়ার আরম্ভ এবং শেষ এই উভয় অবস্থাতেই সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়। সেই-রূপ স্থলে ভাবীফল আশঙ্কাজনক বলিয়া মনে করিতে হইবে।

লোবার নিউমোনিয়া হইতে ক্ষয়কাসের উৎপত্তি হওয়া অতি বিরল। ডাক্তার এফ্রেক্স মহাশয় কেবল একটীমাত্র ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু লেখক কয়েকটী স্থলে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখিয়া-ছেন। এই কয়েকটী রোগীরই কেবলমাত্র ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ মাত্র (apex) আক্রান্ত হইয়াছিল এবং গয়েরের সহিত অধিক পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকিত। তজ্জন্য তাহা টিউবারকেল জাত কিনা, এই সন্দেহ ছিল। কিন্তু টিউবারকেলের পরীক্ষা করা হয় নাই। ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইলেই তাহা ক্ষয়কাসে পরিণত হইবে কিনা, লেখকের এই একটী সন্দেহ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে বিস্তারিত সকল বিষয়ের আলোচনা না করিয়া কেবলমাত্র কয়েকটী বিশেষ বিশেষ বিষয়ের উল্লেখ করা হইল।

ফুসফুসপ্রদাহের জ্বর তাহার স্বীয় নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে আবদ্ধ, সেই সীমা হ্রাস করার চেষ্টা করা বৃথা। নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইলে জ্বর আপনা হইতে মগ্ন হয়। তাহার জন্য

ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় না। এবং ভোগ কাল হ্রাস করিতে পারাও যায় না। সেই জ্বর হ্রাস করা আমাদের ক্ষমতার বহির্ভূত। তবে কোন স্থলে অল্প সময়ে জ্বর হ্রাস হয় কিন্তু তাহা আপনা হইতে হইয়া থাকে। এবং তদ্রূপ ঘটনার সংখ্যাও অল্প। সিরম প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় কি না, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। আরো পরীক্ষা না হইলে তৎসম্বন্ধে এখনও কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যায় না। তজ্জন্য উপস্থিত লক্ষণানুযায়ী যাহা ব্যবস্থা করা হয় তাহাই ভাল। অধিক ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত। ঔষধ যত অল্প দেওয়া হয়, পথ্য যত অল্প দেওয়া হয় এবং উত্তেজক যত অল্প দেওয়া হয়, ততই ভাল। যত অধিক ঔষধ দেওয়া হয়, যত অধিক পোষক পথ্য দেওয়া হয় এবং যত অধিক উত্তেজক দেওয়া হয়, ততই ফল মন্দ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই সমস্ত ব্যবস্থা করা অনুচিত। তাই বলিয়া সকল স্থলেই যে নিশ্চিন্তভাবে বসিয়া থাকিতে হইবে, তাহা নহে। ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহগ্রস্ত রোগীর প্রতি সর্ব্বদাই সতর্ক দৃষ্টি রাখিবে।

রক্তমোক্ষণ চিকিৎসা প্রণালী এদেশে প্রচলিত নহে। কোন কোন স্থলে ইহা উপকারী হইলেও সাধারণ ভাবে ইহা এদেশের পক্ষে অপকারী।

নিম্নে কয়েকটী লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

বেদনা।—নিউমোনিয়া হইলে বক্ষের পার্শ্বে বেদনা প্রথম লক্ষণ। কখন কখন এই বেদনা প্রবল এবং দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। ফুসফুসাবরক ঝিল্লির আক্রান্ত হওয়ার পরিমাণের উপর এই বেদনা নির্ভর করে। তীক্ষ্ণ কর্ত্তনবৎ বেদনার জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের বড়ই কষ্ট হয়। ⅙—¼ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রযোগ করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। অনেকে নিউমোনিয়া পীড়ায় মর্ফিয়া প্রয়োগে আপত্তি করেন এবং এই উদ্দেশ্যে যে মর্ফিয়াই কেবল একমাত্র ঔষধ তাহাও নহে। শৈত্য বা উষ্ণতা প্রযোগ করিলেও বিশেষ উপকার হয়। এই দুইটীর মধ্যে কোনটী ভাল তৎসম্বন্ধেও বিস্তর মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার এফ্রেক মহাশয় উভয়ই যথেষ্ট প্রযোগ করিয়াছেন। অনেক রোগীর বেদনার স্থানে বরফ পূর্ণ থলী স্থাপন করিলে বেশ উপকার হয়। কিন্তু কোন কোন রোগী ইহা সহ্য করিতে পারে না। অল্প সময় পরেই তাহা দূরীভূত করিতে বলে। সবল যুবকদিগের পক্ষে ইহা উপকারী। বরফ প্রয়োগ করায় বেদনা উপশম ভিন্ন অপর কোন উপকার— ফুসফুসের প্রদাহ হ্রাস করিয়া উপকার করে না। কেহ কেহ বলেন—প্রদাহ তো হ্রাস করেই না, বরং তাহা বিস্তৃত হওয়ার সাহায্য করে। কিন্তু তাহারও কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। স্থানিক উত্তাপ প্রয়োগ বেশ সহ্য হয়। কিন্তু অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করিলে রোগী যন্ত্রণা বোধ করে। বর্ত্তমান সময়ে আর পূর্ব্বের ন্যায় জ্যাকেট পুলটিশ প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত নাই। তবে পাতলা করিয়া পুলটিশ প্রয়োগ করিলে রোগী যে

উপশম বোধ করে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। সামান্য পরিমাণ উত্তপ্ত করিয়া এই পুলটিশ প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করিলে সেই স্থান ঝল্‌সাইয়া যায়। উত্তাপের সহিত টারপিন তৈল প্রয়োগ করিলে এই অবস্থা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা না হওয়াই উপকারী। কারণ ঐরূপ ঝল্‌সা স্থান পচনে পরিণত হওয়ায় মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার জন্যই জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তৎপর সেই স্থান উত্তাপ দ্বারা দগ্ধ করিলে তাহাতে সহজেই পচন উপস্থিত হয়। এতৎ প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। বেদনা না থাকিলে কেবল আবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়।

কাস।—কাসী অত্যন্ত প্রবল এবং যন্ত্রণা ও বেদনাদায়ক হইলে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। কার্ব্বনেট ও ক্লোরাইড অফ্ এমোনিয়া সহ সেনেগা ও স্কুইল প্রভৃতি প্রয়োগ প্রচলিত রীতি। কিন্তু অনেক স্থলে তাহা সহ্য হয়ও না এবং যথোপযুক্তও নহে। উষ্ণ জলের বাষ্প সহ টিংচার বেঞ্জোইন কোং, মেন্থল কিম্বা কার্ব্বলিক এসিডের বাষ্প প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হইতে দেখা যায়। অধিক বাষ্প এককালীন প্রবেশ করিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত না করিতে পারে তৎপ্রতি বিশেষ সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ব্রঙ্কাইটিস কেটলে করিয়া বাষ্প প্রয়োগ করাই বিশেষ সুবিধাজনক।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা।—নানা কারণে ফুসফুসের প্রদাহে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের উপর বিষাক্ত পদার্থের কার্য্য, বেদনা, প্রদাহের বিস্তৃতি, অপর পার্শ্বস্থিত ফুসফুসের অবস্থা এবং বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের কার্য্য কারিতার উপর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নির্ভর করে। যখন বর্ণের নীলিমা উপস্থিত হয় তখন বিশেষ কষ্টদায়ক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। এই অবস্থার সহিত যদি বক্ষস্থলে কর্কশ, আর্দ্র, রাল্‌স্ শুনিতে পাওয়া যায়, যদি সামান্য কাসী থাকে অথচ গয়ের নির্গত না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক। ইহার প্রতিবিধানকল্পে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অতি অল্পই সুফল পাওয়া যায়। বিস্তৃত উত্তেজক ঔষধ—যেমন কম্পাউণ্ড স্পিরিট অফ ইথর, স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক প্রয়োগ করিলে সামান্য কিছু উপকার পাওয়া যায়। এই অবস্থায় শ্বাস পথে অক্‌সিজেন বাষ্প প্রয়োগ করিলে কখন কখন উপকার হয়। কিন্তু যখন এই ঔষধ নিউমোনিয়ার এই অবস্থায় প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়, তখন বলা হইয়াছিল যে, ইহা প্রায় অমোঘ ঔষধ। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহা যতই প্রযোজিত হইতেছে, ততই অনুপকারী বলিয়া সপ্রমাণিত হইতেছে, যিনি ইহা প্রয়োগ করেন নাই, তিনি হয় তো মনে করিতে পারেন যে, অক্সিজিন প্রয়োগ করিতে পারিলে বিশেষ উপকার লাভ করিতাম। কিন্তু যিনি যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন তিনি স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ইহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় না। তবে কোন কোন স্থলে উপকার পাওয়া যায়। রোগীর প্রকোষ্ঠ মধ্যে যাহাতে উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু প্রবাহিত হইতে পারে, তাহার উপায় করা আবশ্যক। সমস্ত বাতায়ন উন্মুক্ত রাখিয়া বায়ু প্রবেশ করিতে দিতে হয়।

এই সময়ে হৃদপিণ্ডের চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসায় হৃদপিণ্ডের চিকিৎসা এই সময়ের জন্যই নির্দ্দিষ্ট থাকে। যে সমস্ত ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করার ইহাই উপযুক্ত সময়। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, নাড়ী দুর্ব্বল, কম্পিত এবং বিষম গতি বিশিষ্ট হয়। এই লক্ষণ উপশম করার জন্য সাধারণতঃ ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেনথাস, ষ্ট্রীকনিন এবং এলকোহল প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রীকনিন উৎকৃষ্ট। ডিজিটেলিস অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়। কেহ কেহ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় (টিংচার এক ড্রাম) প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। অত্যাচিক মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। কিন্তু অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করাই ভাল। ঔষধ প্রয়োগ জন্য যেন উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার না হয়, তাহা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

নিউমোনিয়া পীড়ায় সুরা প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে এবং এখনও মতভেদ আছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, পূর্ব্বে এলকোহল প্রয়োগ যত আবশ্যকীয় বলিয়া মনে করা হইত, এক্ষণে আর তত আবশ্যকীয় বলিয়া মনে করা হয় না। অধিকাংশ স্থলেই এলকোহল প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না বলিয়া এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন। এমন কি বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে পূর্ব্বে এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যকীয় বলিয়া কথিত হইত। কিন্তু এক্ষণে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। তবে নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অনেক স্থলে এলকোহল যে উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু হৃদপিণ্ডের পক্ষে ইহা ষ্ট্রীকনিন অপেক্ষা নিকৃষ্ট, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইঁহার মতে একটু পূর্ব্ব হইতে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ আরম্ভ করিলে অধিক সুফল হইতে দেখা যায়।

অনিদ্রা।—ইহা একটী বিশেষ কষ্টদায়ক মন্দ উপসর্গ। সকল ঔষধে সকল স্থলে সমানভাবে কাজ করে না। অর্থাৎ যে ঔষধে এক স্থলে বেশ সুফল প্রদান করে, সেই ঔষধই আবার অন্য স্থলে কোন সুফলই প্রদান করে না। পূর্ণ মাত্রায় প্যারাল ডিহাইড মুখ বা মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সুফল হয়। মদ্যপায়ী রোগীদের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। ডিজিটেলিশ সহ ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সুফল হয়। সালফোণাল, ট্রায়নাল এবং ভেরোনালও কখন কখন সুফল প্রদান করে। কিন্তু এই ঔষধ তত বিশ্বাস্য নহে। ব্রোমাইড এলকোহলও ঐরূপ। এই অবস্থায় অহিফেন ঘটিত সমস্ত ঔষধ অপকারী।

প্রলাপ।—সামান্য প্রকৃতির প্রলাপ হইলে যে সকল ঔষধে নিদ্রা উপস্থিত হয় তাহা প্রয়োগ করিয়াই সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হইলে কেবলমাত্র উক্ত ঔষধে সুফল হয় না। মস্তকে বরফের থালী প্রয়োগ করিলে তাহা যদি সহ্য

হয়, তবে অনেক স্থলে সুফল হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত অস্থির রোগীর পক্ষে হায়সিন উপকারী। কিন্তু এই প্রকৃতির রোগীর পরিণাম ফল মন্দ, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

উত্তাপাধিক্য।—নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর উত্তাপাধিক্যের বিশেষ চিকিৎসা প্রায়ই করিতে হয় না। অত্যন্ত অধিক উত্তাপ হইলে উষ্ণ বা শীতল জল দ্বারা গা মুছাইয়া দিলে রোগী বেশ আরামবোধ করে। উত্তাপ সামান্য হ্রাস হয়। উত্তাপহারক কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ নিষেধ। এইজন্যই কুইনাইন প্রয়োগ অপকারী।

পথ্য।—রোগীকে অতিরিক্ত পথ্য প্রয়োগ করা অপকারী। জ্বর রোগীকে যে ভাবে পথ্য প্রয়োগ করা হয়, নিউমোনিয়াতেও সেই ভাবে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত।

নিউমোনিয়া পীড়ার অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। এতৎ সম্বন্ধে কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম হইতে পারে না।

এডিনবরা মেডিকোচিরর জিকেল সোসাইটীতে প্রবন্ধ পঠিত হইলে অনেক সভ্য এতৎ সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ডাক্তার ব্রামওয়েল মহাশয় বলেন—ইনফুয়েঞ্জার জন্য ফুসফুস প্রদাহের মৃত্যু সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে ঔদরিক লক্ষণ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। জণ্ডিস একটী মন্দ উপসর্গ। তিনি নিউমোনিয়া পীড়ায় সুরা ব্যবহার করান না বলিলেই হয়। প্রথম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ অপকারী। পীড়ার সমস্ত অবস্থায় উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু বিশেষ উপকারী।

অধ্যাপক গ্রিণফিল্ডের মতে নিউমোনিয়া পীড়ার হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের মধ্যে ষ্ট্রোফেনথাস সর্ব্বোৎকৃষ্ট সারটী ফ্রেসারের মতে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রয়োগ রূপ নির্দ্দিষ্ট এবং বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা যাহা ষ্ট্রোফেনথাস বলিয়া ব্যবস্থা করি তাহার মধ্যে হয়তো ঔষধীয় উপাদান মোটেই থাকে না। ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রীকনিন্ প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ শত শত রোগীতে বিশ বৎসর যাবৎ পরস্পর তুলনা করতঃ পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। ষ্ট্রীকনিন উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই সত্য কিন্তু ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের বলকারক নহে। এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ যেমন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপর কার্য্য করে, ইহা তাহা করে না। ডিজিটেলিশ বিশ্বাসের উপযুক্ত ঔষধ কিন্তু সর্ব্বত্র সমভাবে কার্য্য করে না। এবং শোণিত বহা সঙ্কুচিত হওয়ায় সময়ে সময়ে অসুবিধা উপস্থিত করে। শীঘ্র ফল পাইতে ইচ্ছা করিলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। সঞ্চিত হইয়া মন্দ ফল উপস্থিত করিতে পারে।

ষ্ট্রোফেনথাস প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে ভাল ঔষধ দ্বারা প্রয়োগ রূপ প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। বর্ত্তমান সময়ে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া অনুসারে প্রস্তুত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবল যে সুফল পাওয়া যায় না, তাহা নহে। পরন্তু অপকার হয়। কারণ, যে মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে হইবে সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। যেহেতু পাকস্থলীর উত্তে-

জনা উৎপাদক পদার্থ টিংচার মধ্যে বর্ত্তমান থাকে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া হয় না। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের প্রকাশিত ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার প্রয়োগরূপ ফ্রেসারের নির্দ্ধারিত নিয়ম অনুসারে প্রস্তুত হওয়ায় তাহা বরং বর্ত্তমান প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ভাল ছিল। কারণ, তাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উৎপাদক পদার্থ পরিত্যক্ত হইত। পূর্ব্বতন প্রয়োগ রূপ, টিংচার ক্যাপসিস এর সহিত প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে ইহা দ্বারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উৎকৃষ্ট সুফল পাওয়া যায়। কেবল মাত্র প্রয়োগ রূপের দোষে অনেক স্থলে এই রূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হইতে হয়। নিউমোনিয়া পীড়ায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ার জন্য অনেক স্থলে মৃত্যু হয়। কিন্তু উপযুক্ত ভাবে ষ্ট্রেপেনথাস্‌ প্রয়োগ করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষা না হইলেও পরমায়ু যে কয়েক দিন বৃদ্ধি করা যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

বিশেষ বিপদ আশঙ্কার সময়ে ইথর ইঞ্জেক্ট করিয়া সাময়িক বিপদ হইতে উত্তীর্ণ হওয়া যাইতে পারে।

ষ্ট্রেপেনথাস্‌ দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগী কদাচিৎ অবসাদগ্রস্ত হয়। পূর্ব্ব হইতে ইহা ব্যবস্থা করা উচিত। নতুবা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপোন্মুখ অবস্থায় উপনীত হইলে তখন আর ষ্ট্রেপেনথাস্‌ প্রয়োগ করিয়া সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

নিউমোকোকাইয়ের সংক্রমণ জন্য অনেক স্থলে হৃদপিণ্ড মধ্যে শোণিত সংযত হয়। কিন্তু ষ্ট্রেপেনথাস্‌ দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়।

ষ্ট্রেপেনথাস্‌ দীর্ঘকাল অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হৃদপিণ্ডের পেশী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। অধিক পরিশ্রম জন্য অপকর্ষতার উৎপত্তি হয় না। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। ষ্ট্রেপেনথাস্‌ কর্ত্তৃক পেশীর অতিরিক্ত পরিশ্রমজনিত অবসাদ নিবারিত এবং পোষণ-কার্য্য সুসম্পন্ন হওয়ার জন্য এইরূপ সুফল হয়। এই সম্বন্ধে কেহ বিস্তৃত বিবরণ জানিতে ইচ্ছা করিলে তাহাকে ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের দ্বিতীয় খণ্ড ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ন্যাল পড়িতে অনুরোধ করি।

ডাক্তার জেমস্‌এর মতে নিউমোনিয়া পীড়ার পতন অবস্থায় মৃগনাভিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ।

ডাক্তার গালাব্র মহাশয় বলেন—নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীর ভাবিফল নির্ণয়ার্থ শোণিত পরীক্ষা করা সর্ব্ব প্রধান বিষয়। এই প্রবন্ধে নিউমোকোকাইজাত নিউমোনিয়ার বিষয়ই কেবলমাত্র আলোচনা হইতেছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। শোণিত পরীক্ষা করিয়া চারিটী বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। যথা (১) শোণিতে নিউমোকোকাই বর্ত্তমান থাকা। (২) লিউকোসাইটের প্রকৃত সংখ্যা-নির্ণয়। (৩) তাহার অনুপাত এবং (৪) গ্লাইকোজেনের প্রতিক্রিয়া—

নিউমোকোকাই—যে সকল স্থলে পরিণাম মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা, কিম্বা উপসর্গ সম্মিলিত হওয়ার সম্ভাবনা, সেই স্থলে নিউমোকোকাই অধিক বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির প্রণালীতে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অধিক সংখ্যক নিউমোকোকাই শোণিত মধ্যে প্রবেশ করে।

লিউকোলাইটিসের সংখ্যা— প্রতি ccmএ ৫০০০ এর অধিক হওয়া বিরল ঘটনা। আক্রমণের প্রবলত্বের ন্যূনাধিক্য এবং শরীরের বাধা প্রবণ শক্তির উপর এই সংখ্যা নির্ভর করে। দৈহিক উত্তাপ এবং স্রাবের পরিমাণের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। কেবল মাত্র লিউকোলাইটোসিস্ স্থির করিয়া ভাবিফল স্থির করা যাইতে পারে না। জ্বর মগ্ন হইলেই লিউকোলাইটের সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ অপেক্ষা ইহা অল্পে অল্পে হ্রাস হয় এবং দুই তিনের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি জ্বর মগ্নের পর তৃতীয় দিবসেও লিউকোসাইটোসিস্ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা বর্ত্তমান আছে। এখন পর্য্যন্ত প্রদাহ শেষ হয় নাই। ১২০০০ বা ১৫০০০ লিউকোসাইট থাকিলে পরিণাম ফল সর্ব্বত্রই ভাল হইতে দেখা যায়। লিউকোলাইটোসিস্ অনুপস্থিত থাকা এবং স্বাভাবিক সংখ্যার হ্রাস হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থা হইলে মৃত্যু হওয়াই নিশ্চিত। লিউকোপেনিয়ার অর্থ—অর্থ এই যে প্রবল বিষ কর্ত্তৃক শরীরের প্রতিবোধক শক্তির বিনাশ। প্রথমে অল্প থাকিয়া পরে বৃদ্ধি হওয়া তত মন্দ নহে; কিন্তু প্রথমে বৃদ্ধি হইয়া পরে হ্রাস হওয়া মন্দ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

এইরূপ শোণিত পরীক্ষার বিষয় বিস্তারিত আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ কলেবর বৃদ্ধি করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন মনে করি। কারণ আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অধিকাংশেরই শোণিত পরীক্ষা করার এবং রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা করার আবশ্যকীয় উপাদানের কিছুই নাই। সুতরাং তদ্রূপ আলোচনায় কোন সুফলও নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

আইডোফরমের পরিবর্ত্তে ফরমিডিন।

(Ford)

আইডোফরম একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। অথচ ইহার অনেক দোষ—দুর্গন্ধযুক্ত, উত্তেজক, এবং বিষক্রিয়া আছে বলিয়া তৎপরিবর্ত্তে অনেক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। অধুনা ঐরূপ আর একটী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া আইডোফরমের অনুরূপ কার্য্য করে বলিয়া কথিত হইতেছে। ইহা একটী নূতন ঔষধ।

ফরমিডিন একটী রাসায়নিক সম্মিলনে প্রস্তুত ঔষধ। আইওডিন, ফরমালডিহাইড এবং স্যালিসিলিক এসিডের সম্মিলনে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত

$C_{15}\ H_{10}\ O_2\ I_6$ (মেথাইলিন ডাই-স্যালিসিলিক এসিড, আইওডাইড) ইহা যথার্থ রাসায়নিক সম্মিলনে প্রস্তুত ঔষধ। কারণ, এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া মূল যে যে ঔষধ দ্বারা ইহা প্রস্তুত, তাহার কোন পরিচয় পাওয়া যায় না। তবে রাসায়নিক সম্মিলন বিসমাসিত হইলে তৎপর পরীক্ষা দ্বারা মূল ঔষধের পরিচয় পাওয়া যায়।

ফরমিডিন দেখিতে কাল পীতাভবর্ণযুক্ত চূর্ণ, আস্বাদ বিহীন। সামান্য গন্ধ আছে কিন্তু তাহা দুর্গন্ধ নহে। শুষ্ক অবস্থায় থাকিলে বিশ্লেষিত হয় না। শতকরা প্রায় ৫০ অংশ আইওডিন বর্ত্তমাণ থাকে। উত্তপ্ত করিলে আইওডিন বিযুক্ত হয়। দগ্ধ হইলে কোনরূপ ভস্ম অবশিষ্ট থাকে না। জল, জল মিশ্রিত দ্রাবক, এলকোহল এবং অপর কোন দ্রাবনীয় ঔষধে দ্রব হয় না। ক্ষারাক্ত জৈবিক স্রাবের সহিত মিলিত হইলে অল্পে অল্পে দ্রব হইয়া ইহার মূল উপাদান আইও-ডিন, স্যালিসিলিক এসিড এবং ফরমালডি হাইডে পরিণত হইয়া জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উদরস্থ হইয়া মূল উপাদানে বিমুক্ত হওত আইওডিন, স্যালিসিলিক এসিড এবং ফরমালডি হাইড সকলেই মূত্র পথে বহির্গত হইয়া যায়। জন্তুর শরীরে প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে। গ্লিসিরণ সহ শতকরা দশ অংশ ফরমিডিন মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পূযযুক্ত ক্ষত-গহ্বর ধৌত করিলে বেশ উপকার হয়। ক্ষত-গহ্বর মধ্যে চূর্ণ রূপেও প্রয়োগ করা যায়। এই চূর্ণ প্রয়োগ করিলে বস্ত্রাদিতে কোনরূপ দাগ হয় না কোনরূপ উত্তে-জনাও উপস্থিত হয় না। আইডোফরমের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে প্রয়োগ করিলে একটু উষ্ণ বোধ হয়। অল্প সময় পরেই তাহা যায়।

শ্বাস যন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের টিউবারকেল জাত পীড়ার চিকিৎসা।

(Hamilton)

ডাক্তার হেমিলটন মহাশয়ের মতে শ্বাস যন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের টিউবারকেল জাত পীড়ার চিকিৎসার প্রথমেই বিবেচনা করিয়া লইতে হইবে যে, চিকিৎসা উপশমকারক কিম্বা আরোগ্যকারক—এই দুই মতের কোন মতে করা কর্ত্তব্য। রোগের এবং রোগীর অবস্থানু-সারে তাহা স্থির করিতে হয়।

কাসীর জন্য যে কষ্ট হয়, তাহার উপশম করা সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকার জন্যই কাসীর উগ্রতা অধিক হয়। এই উত্তেজনা ফুসফুস হইতে না হইয়া অধিকাংশ স্থলে স্বর যন্ত্র হইতে হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপশম করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে অব-সাদক ঔষধের মধ্যে কোডেয়া প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। অহিফেনের অপর যে সমস্ত প্রয়োগ আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে স্বর যন্ত্রের উত্তেজনা হ্রাস করার জন্য কোডেয়া সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

Re

কোডেয়া	১০ গ্রেণ
ক্লোরাল ক্রোটন	১০ গ্রেণ

সিরপ টলুটেনা ১ আউন্স
একোয়া লরসেরেসাই ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। তবল করিয়া প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় না।

ডায়নিনও উৎকৃষ্ট অবসাদক কার্য্য করে। কোডেয়ার পরেই ইহার স্থান। কেবল ডায়নিন অথবা তৎসহ মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা দ্বারা বেদনার নিবৃত্তি হয়, রোগী একটু অবসাদগ্রস্ত অবস্থায় থাকে, তজ্জন্য যে সকল স্থলে পথ্য গলাধঃকরণে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, সেই স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। এপিগ্লটিশ, এরিটনাইড প্রভৃতির ক্ষত থাকিলে ঐরূপ বেদনা হয়।

হেরইন প্রয়োগ করিলে কাসী হ্রাস হয়। ইহা স্নায়বীয় বেদনা নিবারক,—এই ক্রিয়া স্থানিক প্রয়োগে অধিক প্রকাশিত হয়। ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা নিবৃত্তি করে। ইহা সঞ্চিত হইয়া অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রথম বার প্রয়োগে বেদনার নিবৃত্তি হইয়া যতক্ষণ স্থায়ী হয়, দ্বিতীয় বার প্রয়োগের ফল তদপেক্ষা অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়।

পথ্য গলাধঃকরণে অক্ষমতা উপস্থিত হইলে শীঘ্র তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। কারণ, তাহা না করিলে পোষণাভাবে রোগী শীঘ্র অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে। রোগী একবার অবসন্ন হইলে তাহাকে পুনর্ব্বার সবল করা সহজ হয় না। তাহাতে পরিণাম ফল শীঘ্র মন্দ হইতে পারে। এই জন্য শীঘ্র ইহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। এইরূপ বেদনা নিবারণ জন্য পূর্ব্বে অর্থফরম প্রয়োগ করা হইত। ইহা স্থানিক স্নায়বীয় বেদনা নিবারক। এই ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। অথচ মর্ফিয়া এবং কোকেন প্রয়োগ করায় যাহা কিছু আপত্তি আছে, ইহার তদ্রূপ কোন আপত্তির কারণ নাই। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এনেসৃথিসিন প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষাও ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ তদপেক্ষা অধিক বিশ্বাস্য। ডাক্তার হেমিণ্টন মহাশয়ের মতে স্বর যন্ত্রের স্থানিক সংজ্ঞা হরণ জন্য এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অর্থফরম অপেক্ষা ইহার অবসাদক ক্রিয়া প্রবল এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী অথচ তত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত নহে। রোগী নস্যরূপে এই ঔষধ স্বয়ং গ্রহণ করিতে পারে। অন্যরূপ যন্ত্রাদি দ্বারাও প্রয়োগ করা যায়। বাদাম তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রবরূপে প্রয়োগ করা যায়। ক্লোরফরম যেমন সহজে বিসমাসিত হয়, ইহা তদ্রূপ হয় না। এনেসথিসিন এবং এডরিণালিন দ্বারা প্রস্তুত চাকতী ক্রয় করিতে পাওয়া যায় তাহা গলার অভ্যন্তরের উত্তেজনা নিবৃত্তি করার পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ। গলার অভ্যন্তরে ক্ষতাদি পরিষ্কার করিয়া চাঁছিয়া দেওয়ার পর এনেসথিসিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনার নিবৃত্তি হয়, এবং ক্ষত শুষ্ক হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অস্ত্র করার পর এক প্রকার সরের ন্যায় স্রাব দ্বারা সেই স্থান আবৃত হয়, এই জন্য ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। কিন্তু এনেসৃথিসিন প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ স্রাব সঞ্চিত হয় না।

টিউবারকিউলার পীড়ার জন্য স্বর যন্ত্রে নানা প্রকার অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দুইটী উপকারী।

১। স্থূল প্রদাহগ্রস্ত ক্ষত যুক্ত বিধান

চাঁছিয়া দূরীভূত করতঃ তদুপরি ল্যাকটিক এসিড প্রয়োগ করা। ল্যাকটিক এসিড দাহক। সীমাবদ্ধ পুরাতন ক্ষুদ্র ক্ষত হইলে তাহাতে প্রয়োগ করা যায়। ক্ষতোপরিস্থ সঞ্চিত স্রাব বহির্গত হইয়া যায়। Curettment অস্ত্রোপচারে সমস্ত কঠিন পীড়িত অংশ দূরীভূত না হইয়া কিছু অংশ আবদ্ধ থাকিলে তাহা বিনষ্ট করিয়া ক্ষত পরিষ্কার করার জন্য ল্যাকটিক এসিড্ প্রয়োগ করা হয়। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে কোকেন এডরিণালিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা বড় যন্ত্রণা হয়। ফেনোস্থালাইন, ফেনোগ্লিসিরিণ, গ্লিসিরিণ সহ ফরমালিন এবং আরো অনেক ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

২। এপিগ্লটিস সহ এরিটনইড উচ্ছেদ করা। স্বর যন্ত্রের সকল স্থানের পীড়া অপেক্ষা এপিগ্লটিসের পীড়া আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন। এই স্থানের পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। তজ্জন্য ঐ অংশ উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। স্থানিক চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায়। নানা প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায়। এস্থলে তাহা বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। উক্ত অংশ দূরীভূত হইলেই রোগী উপকার বোধ করে। গলাধঃকরণে আর কষ্ট থাকে না। গলাধঃকরণ ক্রিয়ার জন্য এপিগ্লটিস বিশেষ কোন সাহায্য করে না। সুতরাং উক্ত অংশ দূরীভূত হইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। গ্লটিস মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশের বাধা দেওয়ার জন্য এপিগ্লটিস প্রধানতঃ কোন কার্য্য করে না। ইহার প্রধান কার্য্য এই যে, বিশ্রাম সময়ে শ্বাস যন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ হইতে কোন স্রাব লেরিংক্সের মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা করা।

টিউবারকিউলার পীড়ার চিকিৎসায় কয়েক বৎসর যাবৎ কেবল মাত্র উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনই প্রধান বিষয় বলিয়া কথিত হইতেছে, কেবল উপস্থিত কোন লক্ষণ উপসমের জন্য যাহা কিছু ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইনি দুইটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাইয়াছেন। যথা—থিওকোল এবং ইক্থাইওল।

১। **থিওকোল**—এই ঔষধ টিউবারকেল জাত পীড়ায় বেশ উপকার করে। ক্রিয়োজোট হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়। ইহা জলে দ্রব হয়। এবং প্রায় আস্বাদ বিহীন। তজ্জন্য শিশুদিগকেও সহজে প্রয়োগ করা যায়। ক্ষুধা বৃদ্ধিকারক এবং উত্তাপহারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া সুফল প্রদান করে। রোগজীবাণু নষ্ট এবং শোণিতের দোষ সংশোধন করাতেও উপকার হয়। শরীরের মধ্যে গোয়েকলের ক্রিয়া অধিক আনিতে হইলে ক্রিয়োজোটের অপরাপর প্রয়োগ রূপ অপেক্ষা থিওকোল ভাল। এতদ্দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, পরিপাক শক্তি উন্নতা হয়, কাসী হ্রাস হয়, শ্লেষ্মার পরিমাণ হ্রাস হয় এবং দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, যে পরিমাণ থিয়োকোল প্রয়োগ করা হয় তাহার শতকরা ৭০ হইতে ৮০ অংশ শোষিত হয়। ইহা দেহ মধ্যে বিসমাসিত হইয়া গোয়েকোল এবং অপর মিশ্রিত পদার্থে পরিণত হয় না। থিওকোল সেবন আরম্ভ করার এক মাস পরে শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে,

পূর্ব্বে যে শ্লেষ্মা মধ্যে বিস্তর টিউবারকোল ব্যাসিলাই এবং অপরাপর ব্যাসিলাই ছিল তাহার মধ্যে প্রথমোক্ত ব্যাসিলাসের সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে এবং অপরাপর ব্যাসিলাস্ প্রভৃতি অন্তর্হিত হইয়াছে। রক্তোৎকাসীর অবস্থাতেও থিওকোল সেবন করান যাইতে পারে।

(থিয়োকোল নূতন ঔষধ না হইলেও পল্লিগ্রামে ইহার বিশেষ প্রচলন হয় নাই। ইহার রাসায়নিক সম্মিলনানুযায়ী নাম পটাশিয়ম গোয়েকোল সালফোনেট। শুভ্র বর্ণ বিশিষ্ট দানাদার চূর্ণ, জলে সহজে দ্রব হয় কিন্তু ইথর এবং এলকোহলে অল্প পরিমাণে দ্রব হয়। ক্ষয় কাস এবং তদ্রূপ অপর পীড়ার প্রয়োগ করা হয়। সাধারণতঃ ক্রিয়োজোট এবং গোয়েকোলের পরিবর্ত্তে দেওয়া হইয়া থাকে। এই ঔষধে কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করে না। সহজে পরিপাক হয়। মাত্রা—৫—২০ গ্রেণ। প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা উচিত। ৫ গ্রেণ মাত্রার ট্যাবলেটও ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। সিরপও পাওয়া যায়।)

২। **ইকথাইওল**—ইহার কার্য্যও থিওকোলের অনুরূপ। পরিপোষণ ক্রিয়ার উন্নতি করিয়া উপকার করে। কাসী এবং গয়েরের পরিমাণ হ্রাস করে।

এই উভয় ঔষধই উপকারী। নিয়মিত রূপে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পাকস্থলীর এবং ডিউডিনমের ক্ষতের ঔষধীয় চিকিৎসা।

(Lambert)

পাকস্থলী এবং ডিউডিনামের ক্ষত চিকিৎসা-প্রণালী দুই অংশে বিভক্ত। এক অস্ত্র-চিকিৎসা। দ্বিতীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করাই প্রথম নীতি। তাহাতে উপকার না হইলে অস্ত্রচিকিৎসা করা হয়। পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে দুই জনের মত নিম্নে উদ্ধৃত করা হইল।

Fleirnerএর মতে খাদ্যবিহীন পাকস্থলী প্রত্যহ প্রাতঃকালে ধৌত করা আবশ্যক। যে পর্য্যন্ত ধৌত জল বর্ণবিহীন না হয় এবং যে পর্য্যন্ত অম্লের প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত না হয় সে পর্য্যন্ত পাকস্থলী ধৌত করিতে হইবে। ধৌত জল প্রতিক্রিয়া এবং বর্ণবিহীন হইলে সেই নলের মধ্য দিয়া ৬ আউন্স জলসহ ৩—৫ ড্রাম সবনাইটেট অফ্ বিসমথ মিশ্রিত করিয়া পাকস্থলী মধ্যে প্রয়োগ করিবে। পাকস্থলীতে বিসমথ প্রয়োগ করার পর রোগীকে এমত ভাবে শয়ন করাইবে যে, পাকস্থলীর যে স্থানে ক্ষত অনুমান করা হইয়াছে, সেই স্থানে যেন বিসমথ অধঃপতিত হয়। বিসমথ প্রয়োগ করার পর রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল সেই ভাবে থাকিলে পরে সামান্য কিছু খাদ্য দিতে হইবে। এইরূপে বিসমথ দুই সপ্তাহ কাল প্রয়োগ করিলে বিসমথের পচন নিবারক এবং সঙ্কোচক ক্রিয়ার ফলে ক্ষত শুষ্ক হয়।

পরন্তু বিসমথ কর্ত্তৃক পাকস্থলীর অধিক অম্ল বিনষ্ট হয় এবং যান্ত্রিক প্রণালীতে ক্ষত আবৃত থাকে। ইহাতে ক্ষত শুষ্ক হওযার সাহায্য হয়। এই প্রণালীতে বিসমথ প্রয়োগ ফলে অল্প সময় মধ্যে পাকস্থলীর যন্ত্রণা হ্রাস হয় এবং বেদনা, বিবমিষা এবং বমন বন্ধ হয়।

অপর কেহ কেহ বিসমথের পরিবর্ত্তে অদ্রবনীয় কার্ব্বনেট লাইম, বা চক, টলকম, এবং ম্যাগনিয়ার মিশ্র ব্যবহার করিয়া অধিক সুফল লাভ করিয়াছেন।

Cohnheimএর মতে খাদ্যবিহীন পাকস্থলী মধ্যে নল দ্বারা অলিভ অইল প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করাইতে হয়। অলিভ অইল প্রবেশ করানের পূর্ব্বে পাকস্থলী ধৌত করা আবশ্যক। প্রত্যেকবার খাদ্য গ্রহণের পূর্ব্বে ১—২ আউন্স পরিমাণ তৈল সেবন করিলে নলের সাহায্য না লইলেও হইতে পারে। নল দিয়া তৈল প্রবেশ করাইতে হইলে ২—৪ আউন্স তৈল প্রযোগ করা উচিত। তৈল কর্ত্তৃক ক্ষত আবৃত থাকায় উপকার হয়, এবং এইজন্যই বেদনা, বিবমিষা, এবং পাক্ষেপ আদি যন্ত্রণার উপশম হয়। এই তৈলই পথ্যের কার্য্য করে এবং অধিক অম্ল স্রাব নিবারণ করে।

তিন আউন্স অলিভ অইল সহ ৭৫ গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্র অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক বার আহারের পূর্ব্বে সেবন করাইলে উপকার হয়।

অলিভ অইল এবং বিসমথ চিকিৎসা-প্রণালীর এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, ক্ষতযুক্ত পাকস্থলীতে নল প্রবেশ করান অবিধেয়। নল দ্বারা এই ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় বটে কিন্তু মুখপথে বিনা নলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু নলের উচ্চতা হ্রাস করিয়া, পাকস্থলীতে সন্তাপ পতিত না হয় এরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া সাবধানে নল প্রযোগ করিলে পাকস্থলী বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা পরিহার করা যাইতে পারে। তবে যেস্থলে অল্প দিবস মাত্র রক্ত বমন হইয়াছে, অথবা নল প্রবেশ করানের ফলে রক্ত নির্গত হয়, সে স্থলে যে নল প্রয়োগ করা অন্যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কারণ নল, প্রবেশ করানের ফলে শোণিত স্রাব হওয়ায় মৃত্যু হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়।

বিসমথ চিকিৎসার অপর আপত্তি এই যে, ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং মলের বর্ণ কাল হয়, তজ্জন্য সামান্য রক্ত নির্গত হইতেছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় না। ইহার উত্তরে এই বলা হয় যে, অত্যধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠবদ্ধ হয় না এবং সামান্য চেষ্টা করিলে রক্ত পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

ক্ষত শুষ্ক করার জন্য সাধারণতঃ পার-ক্লোরাইড অফ্ আয়রণ এবং সিলভার নাইট্রেট ব্যবহার করা হয়। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, ক্ষতে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া সিকা-ট্রিক্স প্রস্তুত হইবে। নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কার্য্যকারী অবস্থায় পাকস্থলীতে উপস্থিত হইতে পারে এরূপভাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দ্রব-রূপে নলের মধ্যদিয়া প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কিন্তু নল প্রয়োগ করা অবিধেয় হইলে বটিকা রূপে ½—১ গ্রেণ

মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। উক্ত মাত্রায় ৫—১০ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডার সহিত দ্রবরূপে শূন্য পাকস্থলীতে প্রত্যহ তিন চারি বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রেট অফ্ সিলভার সঙ্কোচক এবং অম্লনাশক হইয়া কার্য্য করে। ক্লোরাইডরূপে অদ্রবনীয় হইয়া অধঃপতিত হইলে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ থাকায় সেই প্রণালীতে কার্য্য হয়।

Boasএর মতে চারি গ্রেণ নাইট্রেট অফ্ সিলভার চারি আউন্স জলে দ্রব করিয়া তাহার দুই ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইতে হয়। শূন্য পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এক এক শিশি ঔষধ শেষ হইলে প্রত্যেক বারে উক্ত চারি আউন্সে এক গ্রেণ হিসাবে নাইট্রেট অফ্ সিলভার বৃদ্ধি করিতে হয়। এইরূপে আট গ্রেণ হইলে আর বৃদ্ধি করা অনুচিত। এই ঔষধে কখন কখন বিবমিষা উপস্থিত হয়। কিন্তু পিপারমিণ্ট সহ প্রয়োগ করিলে তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে। প্রথমে সামান্য অতিসার হইতে পারে। কিন্তু তাহা আপনা হইতে আরোগ্য হয়।

পরিপাক প্রণালী পীড়ার চিকিৎসায় লুপুলিন।

(Stern.)

লুপুলিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অথচ পাকস্থলী এবং অন্ত্র মণ্ডলের পীড়ায় আমরা কদাচিৎ ইহার ব্যবহার করিয়া থাকি। কিন্তু ডাক্তার ষ্টার্ণ মহাশয়ের মতে লুপুলিন পাকস্থলীর এবং অন্ত্র মণ্ডলের ক্রিয়া বিকার জনিত পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। তজ্জন্য তাঁহার প্রবন্ধের স্থূলমর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। স্পর্শবোধক এবং সঞ্চালক এই উভয় শ্রেণীর স্নায়ুর উপরেই লুপুলিনের ক্রিয়া প্রকাশ হয়, স্রাব নিঃসারক স্নায়ুর এবং অন্ত্রমণ্ডলের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতায় বেশ সুফল প্রদান করে।

স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং হিষ্টিরিয়া সংজ্ঞাব্যাপক ভাব প্রকাশক। পাকস্থলীর ঐরূপ অবস্থা হয়। কিন্তু তাহা স্বতন্ত্র ভাবে উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। তবে ঔষধ স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে মাত্র, লক্ষণের উপশম হয়। সাধারণ ব্যাপক স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়ার ফল হয়। যে উপকার হয় তাহা কিয়দংশে লাক্ষণিক এবং কিয়দংশে কারণিক।

পরিপাক মণ্ডলের স্নায়বীয় লক্ষণের মধ্যে অক্ষুধা একটী অতি কঠিন লক্ষণ। এই পীড়ায় রোগী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে। এই লক্ষণ দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ক্রমে ক্রমে জীবনীশক্তি ক্ষীণ—দুর্ব্বল এবং রক্তহীন হইয়া পড়ে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। এইরূপ অবস্থায়।

℞

লুপুলিন গ্রেণ

মাত্রায় ক্যাপস্যুলরূপে আহারের এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইলে উপকার হয়। ক্রমে ক্রমে মাত্রাবৃদ্ধি করিয়া দুই তিনটী ক্যাপস্যুল এক মাত্রায় প্রয়োগ

করা যাইতে পারে। তৎপর কার্ব্বনেটেড ওয়াটার পান করাইতে হয়।

শীঘ্র উপকার পাইতে ইচ্ছা করিলে নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

℞

লুপুলিন	৫ গ্রেণ
বারবেরিণ ফসফিটিস	½ গ্রেণ
ক্যাপসিসিনী	⅙ গ্রেণ

ক্যাপসুলরূপে বা অন্যরূপে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইবে। ইহারও মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়।

স্নায়বীয় অক্ষুধা বা অপর কারণজাত পাকস্থলীর ক্রিয়া-বিকার-জনিত পীড়ায় ইনি নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাইয়া থাকেন

℞

লুপুলিন	৩ গ্রেণ
কণ্ডারংলিনী	⅙ গ্রেণ
সিনকোনিসিনি	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইয়া আহারের পর দুই ড্রাম ব্রাণ্ডী সেবন করাইবে।

কখন কখন দুর্ব্বল রক্তবিহীনা স্ত্রীলোকদিগের পাকস্থলীতে এক প্রকার বেদনা বোধ হয়, একেবারে অক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে। উদরের মধ্যে জ্বালা বোধ হয়, পাকস্থলী ভার বোধ এবং বিবমিষা হয়। এই অবস্থায়

℞

লুপুলিন	৩ গ্রেণ
আর্জেণ্টাইনাইট্রাস	⅟₆ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া বটিকা বা ক্যাপসুল। আহারের পূর্ব্বে উক্ত প্রকার সেবন করিবে।

ইহা কয়েক দিবস সেবন করিলে পাকস্থলীর জ্বালা নিবারণ হয়। আবশ্যক হইলে এতৎসহ অল্প মাত্রা কোডেইনা কিম্বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পেটের জ্বালা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত মতেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা

℞

লুপুলিন	৫ গ্রেণ
ক্যাম্ফার মনোব্রোম	১ গ্রেণ

মিশ্রিত চূর্ণ। এক মাত্রা আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

ঔষধের সেবনের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

পাকস্থলীর স্নায়বীয় যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গের মধ্যে বুক জ্বালা, পাকস্থলীর আক্ষেপজনক বেদনা এক প্রধান। এই পীড়ায় লুপুলিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। তবে ইহার কারণ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা,—হিষ্টিরিয়া, রক্তহীনা এবং সাধারণ দুর্ব্বলতাজনিত হইলে যেমন উপকার হয়, অন্য কারণ জন্য হইলে তদ্রূপ উপকার হয় না। এবং বুক জ্বালার কারণ যদি স্নায়ুকেন্দ্রের যান্ত্রিক বিকার কিম্বা পাকস্থলীর যান্ত্রিক বিকার অথবা অন্ত্রের কোন কারণ জন্য হয়, তবে কোন উপকার পাওয়া যায় না। তজ্জন্য বুক জ্বালার প্রকৃত কারণ স্থির করিয়া তৎপর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক।

তরুণ প্রবল বুকজ্বালায় যখন মুখপথে উগ্র ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে, অথবা, যখন

পর্য্যায়ক্রমে উহা উপস্থিত হয়, তখন লুপুলিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

নাতি প্রবল বুকজ্বালা পীড়ায় একমাত্র লুপুলিন প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এতৎসহ অল্প মাত্রায় কোডেন প্রয়োগ করিলে লুপুলিনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

স্পিরিট ক্লোরফরম, স্পিরিট ইথর কম্পোজিটার সহিত মিশ্রিত করিয়া লুপুলিন প্রয়োগ করিলে এই শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়ার কোন ক্ষতি হয় না। ঐরূপ ভাবে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ক্লোরফরম এবং ইথরের অবসাদক ক্রিয়া যত শীঘ্র আরম্ভ হয়, লুপুলিনের ক্রিয়া তত শীঘ্র আরম্ভ হয় না। ক্লোরফরম ইথর শীঘ্র কার্য্য করিয়া এবং লুপুলিন বিলম্বে কার্য্য করিয়া উপকার করে।

মুখপথে ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত বোধ করিলে অইল থিওব্রোমাসহ সপোজিটরী রূপে মলদ্বার পথে লুপুলিন প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত রূপে সপোজিটরী প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

℞

ক্যাম্ফার	৫ গ্রেণ।
লুপুলিন ...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাঃ বেলাডোন	¼ গ্রেণ।
অইল থিওব্রোমা—	qs.

মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটরী। দুই ঘণ্টা পর এক একটী প্রয়োগ করিবে। অথবা

℞

লুপুলিন	৫০ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	৫ গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	qs.

মিশ্রিত করিয়া দশটী সপোজিটরী। দুই ঘণ্টা পর পর এক একটী প্রয়োগ করিবে।

এইরূপ আবশ্যক অনুসারে অন্য ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া সপোজিটরী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্নায়বীয় অপবিপাক অর্থাৎ নারভাস্ ডিস্‌পেপসিয়া পীড়ায় লুপুলিন উপকারী।

পাকস্থলীর স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাজনিত পীড়ার মধ্যে স্নায়বীয় অজীর্ণ পীড়া একটী প্রধান। এই পীড়াগ্রস্ত রোগী অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থায় লুপুলিন সহ লৌহ এবং অপর বলকারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়, ইনি নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

লুপুলিনী ·· ·	২ গ্রেণ।
ফেরিএঠ কুইনি সাইট্রাস	১ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

℞

লুপুলিনী ·· ·	২ গ্রেণ।
ফেরিএট ষ্ট্রীকনিন সাইট্রাস	১/২ গ্রেণ।
সিনকোনডিনসালফ্‌	½ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিবে।

এইরূপ ভাবে যে কোন ঔষধ সহ আবশ্যকানুসারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পাকস্থলীর দুর্ব্বলতাবস্থায় লুপুলিন পাকস্থলীর বলকারক হইয়া, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আমাশয় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উপকার করে। ইহাতে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা স্রাবের হ্রাস হওয়ায়

উপকার হয়। ল্যাকটিক এসিড স্রাব নিয়মিত হয়। বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি নিয়মিত হইয়া আইসে। পাকস্থলী, অন্ত্র এবং হৃদ-পিণ্ডের উত্তেজনা হ্রাস হয়।

অন্ত্রের স্নায়বীর বেদনায় লুপুলিন উপকারী। ঐরূপ স্থলে অহিফেন প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ার জন্য শূল বেদনাবৎ বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু লুপুলিন প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। তবে একটু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যথা—

℞

লুপুলিনী　...　..　২ গ্রেণ
এসিটালিনিড ..　...　১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দুই তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। হায়সায়মাস, কোডেন, এট্রোপিন প্রভৃতির সহিতও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে প্রবল বেদনার সময়ে এরূপ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এবং বেদনার বেগ হ্রাস হইলে পুনর্ব্বার কেবল লুপুলিন সহ এসিটালিনিড প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাতে যেরূপ মাত্রা লিখিত হইল, তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া চিকিৎসক তাহার রোগীর অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করিয়া প্রয়োগ করিবেন।

কার্ব্বলিক এসিড—স্থানিক প্রয়োগ।

(Mason)

ডাক্তার মসোন মহাশয় বিগত আট বৎসর কাল ডিপ্থিরিয়ায় কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। যদি এইরূপ সন্তোষজনক ফল হয় তবে পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মহাশয়গণের পক্ষে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা বিশেষ সুবিধাজনক।

ইনি চৌদ্দটী ডিপ্থিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন। সমস্ত রোগীই আরোগ্যলাভ করিয়াছে। কার্ব্বলিক এসিডের দানা তরল করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা শোষক তুলা সিক্ত করতঃ কটনহোল-ডার দ্বারা ধরিয়া টনসিলের গাত্রে কার্ব্বলিক এসিড লিপ্ত করিয়া দিতে হয়। টনসিল শুভ্রবর্ণ ধারণ না করা পর্য্যন্ত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। তুলা মিশ্রিত করিয়া টনসিলে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ সময়ে তাহার দুই এক ফোঁটা অন্য স্থানে না পড়ে অথবা অন্য স্থানে সংলগ্ন না হয় তৎপ্রতি বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়। প্রত্যহ একবার এবং প্রবল পীড়ার স্থলে প্রত্যহ দুইবার—সকালে এবং বিকালে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে চারি পাঁচ দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করায় তাঁহার সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

উক্ত প্রণালীতে টনসিলাইটিসের চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। আরম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে পীড়া পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না কখন কখন একবার মাত্র কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করায় টনসিলাইটিস আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। টনসিল এবং আলজিহবার বিবর্দ্ধনে—পুরাতন প্রদাহে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করাতে সুফল হয়। এডিনইড পীড়ার চিকিৎসাতেও কার্ব্বলিক এসিড উপকারী।

কার্ব্বঙ্কল, বিষফোঁড়া, প্যাপিউল প্রভৃতি পীড়ায় পুঁযোৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে আর পূঁষ না হইয়া তাহা শুষ্ক হইয়া যায়। পৃষ্ঠদেশের কোষার্ব্বুদ মধ্যে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিডের পিচকারী প্রয়োগ করিলে তাহা শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। এই চিকিৎসায় রোগীর কোন প্রকার বিশেষ কষ্ট হয় না।

নাসিকার মধ্যে পলিপস হইলে কার্ব্বলিক এসিডের শতকরা ৫০ অংশ জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে পলিপস শুষ্ক হইয়া যায়। কটন-হোলডার দ্বারা তুলা ধরিয়া পলিপসের উপর সঙ্কাপ দিতে হয়। আঁচিল হইলে তাহাতে কাঠি দ্বারা কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিয়া দিলে আঁচিল শুষ্ক হয়। নাসিকার পলিপাসের ন্যায় জরায়ু গ্রীবার পলিপসেও কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে তাহা আরোগ্য হয়।

দন্তশূল পীড়ার উন্মুক্ত স্নায়ু অন্তে এক বিন্দু কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়।

জরায়ু মুখের স্ফীত স্থানে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে তাহা আরোগ্য হয়।

রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় কার্ব্বলিক এসিডের শতকরা ৫০ অংশ জলীয় দ্রব দ্বারা তুলী সিক্ত করিয়া সেই তুলী জরায়ু গ্রীবা মধ্যে প্রবেশ করাইলে যন্ত্রণার উপশম হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

জানুয়ারী ১৯০৭।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লম্বোদর মিশ্র মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর মহেশ্বর হস্পিটালে বিগত ১৭ই ডিসেম্বর হইতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বিদায় অন্তে বিগত ৩রা ডিসেম্বর হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্ত আবেদন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোথচন্দ্র কর চম্পারণের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুং ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রেফার মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে কোডারমা ডিস্‌পেনসারীতে তথাকার সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক মহাশয়ের হাজারীবাগে সাক্ষ্য দেওয়ার অনুপস্থিত কালের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট রমেশচন্দ্র রায় চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন। অর্থাৎ ১৯শে ডিসেম্বর হইতে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী মহাশয়ের পুরুলিয়া জেলার সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময় পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি সারণ জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খরসং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস খরসং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিংএর ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হওত ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি বিগত ১২ই ডিসেম্বর তারিখে ঢাকায কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া আসিয়াছেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎদুর্লভ সেট সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিড়ী ইরিগেশন হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ বেহার ইঞ্জিনিয়ারিং স্কুলের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ কটক জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনে বিগত ১২ই এবং ১৩ই ডিসেম্বর তারিখে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত

বাণপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের স্থঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেতুলিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে পেনসন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য রাঁচী ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত সেখপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবনাথ ভট্টাচার্য্য সমস্তিপুর (B. and N. W. Ry) রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১লা ফেব্রুয়ারী হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় কটক জেলার কলেরা ডিউটী হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত নরাইল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ রাঁচী জেলার পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত বালিয়াপল থানায় বিগত ১৩ই হইতে ১৭ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত কুষ্টিয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় নদীয়া জেলার অন্তর্গত কুষ্টিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাবড়া রেল ষ্টেশনে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাবড়া রেল ষ্টেশনে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পূর্ণিয়া ডিস্পেন-

সারীর সুঃ ডিঃ হইতে নেপাল সীমান্তে ফরবিস-গঞ্জে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ মদক মজাঃফরপুর মহেশ্বর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে রাঁচী জেলার অন্তর্গত ঘাটশীলার জরীপ বিভাগের অধীন কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলার কার্য্য হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লম্বোদর মিশ্র মজাফরপুরের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বরসইএর ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বরসইএর ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বিগত ২০শে নভেম্বর হইতে ২৭শে নভেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাদিক ছাপড়া ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া জেলার ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্ত কুমার মজুমদার ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর আলী কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

জানুয়ারী—১৯০৭।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবন মোহন মিশ্র কটক জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মণ্ডল পুরী জেলার অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় এবং বিগত অক্টোবর মাসের ২রা হইতে ৭ই পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিবারণ চন্দ্র সেন দারজিলিং ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হস্পিটাল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

বঙ্গীয় সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। ১১ই নবেম্বর। সন ১৯০৬ সাল।

যে শ্রেণীস্থ ছিলেন।	নাম।	কার্য্য স্থান	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
দ্বিতীয় শ্রেণী	অবিনাশ চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	বনগ্রাম, রেলওয়ে	প্রথম শ্রেণী	১।১১।০৬
ঐ	প্রমোদানাথ বন্দ্যোপাধ্যায়	মুর্শিদাবাদ, লালবাগ	ঐ	১।১১।০৬
ঐ	হেমচন্দ্র অধিকারী	কলিকাতা মেডিকেল কলেজ	ঐ	১।১১ ০৬
তৃতীয় শ্রেণী	সতীশ চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	আন্দুল ..	দ্বিতীয় শ্রেণী	১।১১।০৬
ঐ	হরিপদ মুখোপাধ্যায়	মুঙ্গেব, জামুই .	ঐ	১।১১ ০৬
ঐ	দেবেন্দ্র নাথ হাজরা	পাটনা, দিনাপুর ...	ঐ	৩০।১১।০৫
ঐ	সতীশচন্দ্র মিত্র	র াচী, গামলা ..	ঐ	১ ১১।০৬
ঐ	উপেন্দ্র নাথ ব্রহ্মচারী	ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল .	ঐ	১১।৯'০৬
ঐ	সুরেশচন্দ্র মিত্র	হাজারীবাগ ..	ঐ	২০'৯।০৬
ঐ	অক্ষয় কুমাব মুখোপাধ্যায়	পুবী, পিলগ্রিম—	ঐ	২৪।১০।০৬
ঐ	সতীশ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় (১)	কলিকাতা, মেডিকেল কলেজ	ঐ	৩০ ১০।০৬
ঐ	শরৎ চন্দ্র সুর	কটক, মেডিকেল স্কুল	ঐ	১।১১।০৬
ঐ	যোগেন্দ্র নাথ মিত্র	ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল	ঐ	৬ ৮।০৭

Vol. XVII. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 2.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৭শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৭। | ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। লিম্ফ্যাণ্ডনোত্তন্ ব্যাধি ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়, এল্, এম্, এস্,	৪১
২। অপ্সোনিন্ পরিমাণ ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম্. এস্.	৫০
৩। সমলান্ত্রের পরিপোষণ ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৫৪
৪। বিবিধ তত্ত্ব ...	... ...	৬৫
৫। সংবাদ	... ...	৭৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটেন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৭ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যত্তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৭শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৭। | ২য় সংখ্যা।

লিস্ম্যান্ডনোভন্ ব্যাধি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল্, এম্ এস্।

আজকাল বঙ্গদেশের পল্লীগ্রামের এতাদৃশী শোচনীয় অবস্থা কেন? সামান্য বালক হইতে বৃদ্ধ পর্য্যন্ত সকলেই সমস্বরে বলিবেন, ম্যালেরিয়ার জন্য। এই ম্যালেরিয়া ব্যাধির জন্য এক বঙ্গদেশে প্রতি বৎসর কত লক্ষ লক্ষ লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছেন এবং কত সহস্র সহস্র লোক মৃত্যুর অর্দ্ধপথে অগ্রসর হইতেছেন। বস্তুতঃ যে ম্যালেরিয়াকে আমরা এতাবৎকাল মারাত্মক বলিয়া মনে করিয়া আসিতেছি, তাহা তত মারাত্মক নহে। ম্যালেরিয়া হইতে বিভিন্ন, অপর একটী ব্যাধি যাহা এতাবৎ কাল "Malarial cachexia" নামে পরিচিত ছিল, তাহা ম্যালেরিয়া হইতে সহস্রগুণ ভয়ঙ্কর। ইহাতে শতকরা ৯৯ জন অতি অল্পকাল মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হন। ইহার প্রতিষেধক কোন ঔষধ নাই। ইহার জীবাণু ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্; ঐ জীবাণুর নাম হইতে এই রোগকে "লিস্ম্যান্ ডনোভন্" ব্যাধি (infection) বলা হয়। আজকাল চিকিৎসকেরা ইহাকে "Cachexial fever" বলেন। সুতরাং পুরাতন "Malarial cachexia" এবং বর্ত্তমান Cachexial fever এক ব্যাধি নহে। কিন্তু উপরোক্ত ব্যাধি দুইটীতে শারীরিক লক্ষণাদি প্রায় এক প্রকার বলিয়া এতাবৎকাল উহাদের মধ্যে কিছুই বিভিন্নতা উপলব্ধি হয় নাই।

১। রোগের বিস্তার।

অত্যল্পকাল হইল স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, আসাম ও পূর্ব্ববঙ্গে এক্ষণে যে স্থানিক (Sporadic) কালাজ্বর (Kala-Azar)

দৃষ্ট হয়, তাহা "লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্" ব্যাধি হইতে কিছুই বিভিন্ন নয়। এই ব্যাধির সংক্রামক গুণ পরে বর্ণনীয় বিষয়। এই কালাজ্বর এক সময়ে মহামারীরূপে বর্ত্তমান থাকিয়া আসামের ও পূর্ব্ববঙ্গের প্রায় দুই তৃতীয়াংশ লোককে শমন সদনে প্রেরণ করিয়াছিল। এক সময়ে এই লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্ ব্যাধি বর্দ্ধমান প্রদেশে আবির্ভূত হইয়া উক্ত প্রদেশের বহুসংখ্যক লোকের প্রাণ হরণ করিয়া এখন স্থানিক "Burdwan fever" রূপে আপনার অস্থিত্ব জ্ঞাপন করিতেছে। রাণাঘাট মহকুমার অন্তর্গত উলা গ্রাম এক সময়ে ইহারই প্রকোপে ছারখার হইয়া গিয়াছে। তখনকার উলা ও বর্দ্ধমান প্রদেশের ডাক্তারেরা ইহাকে "Typho-malaria" বলিয়া সন্দেহ করিতেন। কিন্তু আজ বিজ্ঞান লোকের জ্ঞান চক্ষু উন্মীলিত করিয়া স্পষ্টাক্ষরে দেখাইয়া দিতেছে যে, কালাজ্বর "Burdwan fever" এবং Cachexial fever তিনই এক "লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্ ব্যাধি ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই ব্যাধিই Rangpore এবং Dinajpur fevers" নামে পরিচিত। Lt. Colonel Brown রংপুর, দিনাজপুরের নিকট "কালাদুঃখ" নামে যে একপ্রকার জ্বরের বিবরণ Indian Medical Gazetteএ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাও এখন প্রমাণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহাও ঐ পূর্ব্বোক্ত ব্যাধি ভিন্ন আর কিছুই নহে।

এখন এই ব্যাধি প্রায় সমস্ত বঙ্গদেশ ব্যাপ্ত। ইহা পশ্চিমোত্তর বিহার প্রদেশে পৌঁছিয়াছে। এলাহাবাদ, বেনারস্ ও আগ্রা প্রদেশে এই রোগের অস্তিত্ব বিষয়ে প্রমাণ, R. A. M, C, ডাক্তারদিগের দ্বারা পাওয়া গিয়াছে। সুদূর ডেরাদুন উপত্যকায় গূর্খাদিগের মধ্যেও এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। দক্ষিণে মান্দ্রাজ প্রদেশেই এই রোগ প্রায়ই দেখা যায়। কেবল বোম্বাই প্রেসিডেন্সিতে ও লাহোর প্রদেশে এই ব্যাধির অস্তিত্ব একেবারেই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাহা ২।১টী দেখা যায়, তাহা অপর প্রদেশ হইতে আনীত।

রোগের বিস্তৃতি সম্বন্ধে দুইটী বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। যে যে প্রদেশে উক্ত রোগ বিস্তৃত হইয়াছে, সেই সেই প্রদেশের শীতকালের ৩।৪ মাসের গড় পড়তা (Mean Temperature) তাপমান ৬০° – ৭০° F। এই পরিমাণ তাপেই উক্ত রোগের জীবাণুকে মনুষ্য শরীরের বাহিরে কোন পাত্রের মধ্যে জীবিত রাখিয়া উহাকে বর্দ্ধিত করিয়া প্রমাণ শরীরে পরিণত করা যাইতে পারে। পাঞ্জাব ও বোম্বাই প্রদেশে প্রবল শীতকালের গড়পড়্তা তাপমান ৬০° F এর নীচে। আবার বসন্তকাল অতি অল্প সময়ব্যাপী সুতরাং সেখানে এ প্রকার জীবাণু শরীরবহির্ভাগে জীবিত থাকিয়া পরিপুষ্ট হইতে পারে না।

২। লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্ রোগের জীবাণু।

প্রায় আড়াই বৎসর গত হইল, W. Leishman প্রথমে প্লীহার রক্তের মধ্যে এই জীব, অণুবীক্ষণের সাহায্যে স্বতন্ত্রভাবে দেখিতে পান। এই সময়ে আফ্রিকা প্রদেশে মনুষ্য শরীর মধ্যে দুই একটী Trypansoma আবিষ্কার হওয়ায় লিস্‌ম্যান্

উহাকে অন্য কোন Trypansomaএর প্রথমাবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন। ইহার অত্যল্পকাল পরেই Donovan মান্দ্রাজ প্রদেশস্থ দীর্ঘকাল ব্যাপী জ্বররুগ্ন ব্যক্তিদিগের প্লীহা Pucture করিয়া তাহার রক্তে উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। তিনি এই জীবাণু Trypansoma জাতীয় বলিতে অস্বীকৃত হন। কারণ, তিনি মনুষ্য শোণিত মধ্যে ইহার কোন লেজ (Flagella) দেখিতে পান নাই।

Donovan Laveran এবং Mensil তিনজনে ইহাকে এক প্রকার pitoplasma বলিয়া বিবেচনা করেন। Christophers ইহাকে Mirosporidian জাতীয় এক প্রকার Spore বলিয়া বিবেচনা করেন। Ross ইহাকে সম্পূর্ণ নূতন শ্রেণীর জীবাণু বলিয়া লিস্‌ম্যান্ ডনোভনের স্মরণার্থ ইহার নাম "Leishman Donovonii" রাখেন। এই সময়ে ডাক্তার Rogers কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর প্লীহার রক্তে উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। তিনি রংপুর দিনাজপুরে কতিপয় জ্বর রোগীর প্লীহার রক্তেও উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। কলিকাতা ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে বৃহৎ প্লীহা ও জ্বরযুক্ত রোগীর প্লীহার রক্তেও উক্ত জীবাণু দেখেন। এই সময়ে James এবং Bentley স্বতন্ত্রভাবে কালাজ্বরের প্রায় প্রত্যেক রোগীর রক্তে উহা প্রত্যক্ষ করেন। যে দুই একটী রোগীতে Donovan জীবাণু পান নাই, তাহাদের কেবলমাত্র আঙ্গুলের রক্ত পরীক্ষা করিয়া শ্বেত ও লাল রক্তকণিকার সংখ্যা দেখিয়া সহজেই ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতে সমর্থ হন। এইস্থানে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, মহামতি Rogers বহু রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া এমন কতকগুলি পার্থক্য লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, কেবল রক্ত পরীক্ষা করিয়া বলা যায় যে, রোগী ম্যালেরিয়া কিম্বা Donovan ব্যাধি বা টাইফয়েড্ জ্বরে ভুগিতেছে। এই সমস্ত সত্য সর্ব্বত্রই প্রমাণীকৃত হইয়াছে ও হইতেছে এবং কেবল তাহারাই Dr. Rogers নাম চিকিৎসা জগতে চিরস্মরণীয় করিয়া রাখিবে। কালাজ্বর মধ্যে Donovan body পাওয়া যাওয়াতে বাঙ্গালার জ্বরের একটা অদ্ভুত রহস্য উদ্ঘাটন হইয়া পড়িল। চিকিৎসক সমাজ আনন্দে ও বিস্ময়ে অভিভূত হইয়া পড়িলেন। দীর্ঘকালব্যাপী জ্বর ও বড় শক্ত প্লীহা থাকিলেই যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে, সে ভ্রম দুরীকৃত হইল।

৩। মানবশরীরে জীবাণুর বিস্তার।

Manson Ross এবং Christophers শরীরের প্রায় প্রত্যেক যন্ত্রে উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। তবে ইহা প্লীহা, অস্থিমজ্জায় এবং যকৃতে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। Mesentric লসিকা গ্রন্থিতে এবং অন্ত্রের ক্ষতের মধ্যেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের শ্বেত কণিকার Polynuclearএর মধ্যে, লাল কণিকার উপরিভাগেও ইহা দেখা গিয়া থাকে এবং রোগের শেষ অবস্থায় ইহা কখন কখন অঙ্গুলির রক্তে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জীবাণুর Culture ও তাহার লেজ যুক্ত অবস্থার পরিপুষ্টি।

এই জীবাণুর আকার রক্ত কণিকার অপেক্ষাও ক্ষুদ্র। ইহা ঠিক বৃত্তাকার নহে, এক

দিক সরু। ইহার মধ্যে একটী বড় বৃত্তাকার macronucleus ও একটী ছোট সরল রেখার ন্যায় micronucleus আছে। শারীরিক বিভাগ দ্বারা ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হয়। উক্ত রোগগ্রস্ত ব্যক্তির প্লীহা ফুঁড়িয়া রক্ত লইয়া তাহাতে প্রায় এক cubic centimetre বিশুদ্ধ লবণ জল যোগ করা হইল। রক্তের জমাট বাঁধা বন্ধ করিবার জন্য তাহাতে অত্যল্প citrate of sodaও যোগ করা হইল। এইরূপ অবস্থায় ২।১ দিন রক্তের উত্তাপে রাখিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, প্রায় সমস্ত জীবাণু মরিয়া যায়।

পরিশেষে রজার্স উক্ত সলিউসন্ রক্তের উত্তাপের অপেক্ষা কম উত্তাপে 27°C রাখিয়া দেখিলেন যে, তাহারা বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় অনেক বাড়িয়া গিয়াছে এবং জীবিত আছে। তিনি Ice Incubtorএর মধ্যে 22°Cএ রাখিয়া তাহাদের সংখ্যাধিক্য, বিভিন্ন আকৃতি এবং লেজযুক্ত অবস্থায় পরিপুষ্টি লক্ষ্য করেন। এতৎসংলগ্ন চিত্রখানিতে জীবাণুর স্বাভাবিক আকার ১৫০০ গুণ বর্দ্ধিত করিয়া দেখান হইয়াছে।

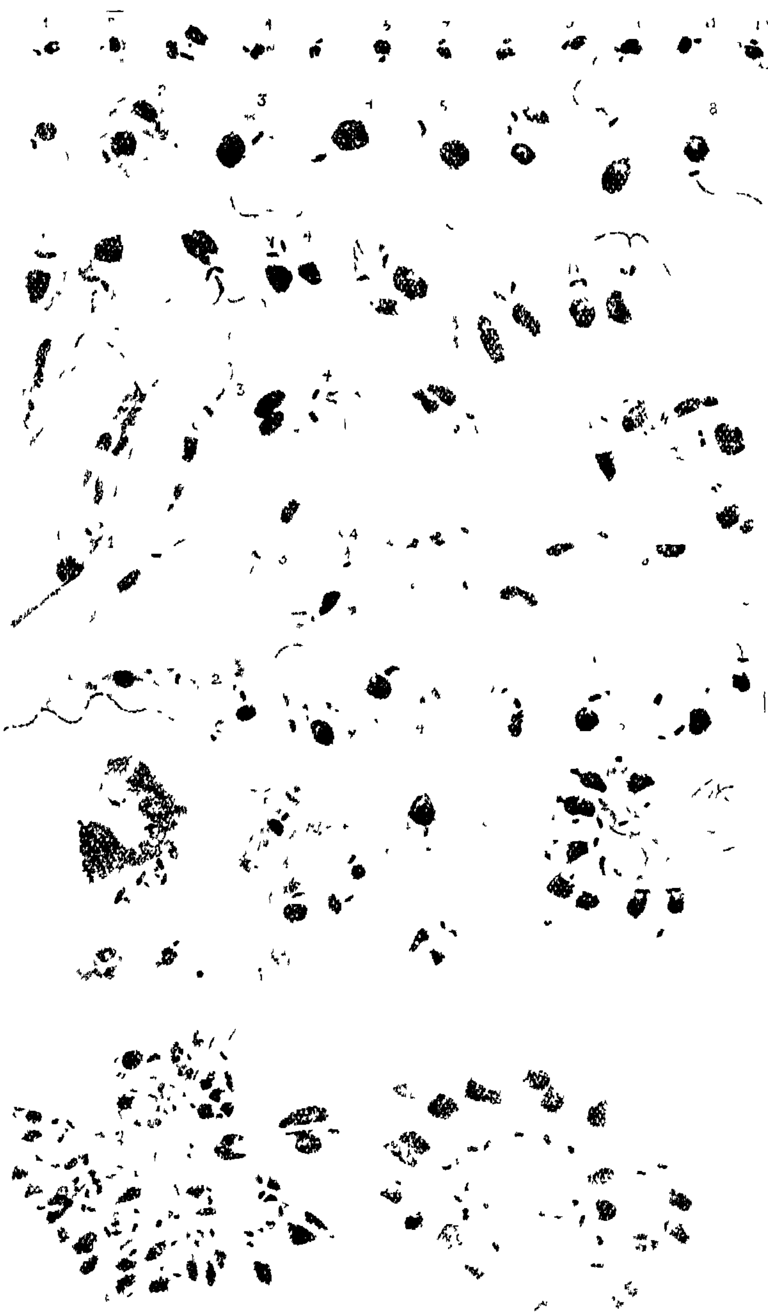
যে আকৃতিতে জীবাণু মানবশরীরে দেখা যায়, তাহা প্রথম নম্বরে চিত্রিত। ২য় নং চিত্রে প্রথম পরিপুষ্টি চিত্রিত, ইহাতে Macronucleus বর্দ্ধিত। কিন্তু Micronucleus এক অবস্থায় আছে, Cell মধ্যস্থ Proto plasm এখন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া Leishman's modification Rominowsky রঙ্‌ দিয়া রঙ্‌ করিলে বেগুণে (Blue) রঙ্‌ প্রাপ্ত হয়। তৎপরে Protoplam মধ্যে এক প্রকার গোলাকার Massএর আবির্ভাব হয়, তাহা লাল রঙ্‌ গ্রহণ করে, ইহাকে Eosin body বলা হইয়া থাকে। Eosin bodyর সহিত Micronucleusএর অতি ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। ইহা সর্ব্বদাই ঐখানে দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই Eosin body হইতে Flagella বা লেজের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ২ নং চিত্রে 6, 7, আকৃতিতে যদিও লেজ বা Flagella, Micronucleus হইতে স্বতন্ত্র দৃষ্ট হইতেছে তত্রাচ উহারা Micronucleus এর সহিত সর্ব্বদাই সম্বন্ধ; ১০ নং চিত্রের প্রতি লক্ষ্য করিলেই এ বিষয় বুঝিতে পারিবেন। এই Flagella তৃতীয় দিনে আবির্ভূত হয়।

লেজযুক্ত শরীরের বিভাগ নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে হয়।

১ম । Micronucleus এবং লেজ দুই ভাগে বিভক্ত হয়। ২য়, বড় nucleus দুই ভাগে বিভক্ত হয়। পরে শরীরের মধ্যস্থান দুই খণ্ডে বিভক্ত হইয়া দুইটী স্বতন্ত্র লেজযুক্ত জীবাণু প্রস্তুত করে। এইরূপে ইহারা ক্রমাগত বিভক্ত হইতেছে। তাহারা আপনাদের গায়ে গায়ে ধাক্কা দিয়া একটী সম্পূর্ণ Rosette (গোলাপাকৃতি) প্রস্তুত করে ইহা ১২ নং চিত্রে দ্রষ্টব্য। লেজগুলি Rosette বৃত্তের কেন্দ্র স্থলে খেলা করে।

(I) মানব শরীরে প্লীহা ফুঁড়িয়া তাহার রক্তে যে অপরিপুষ্ট জীবাণু দেখা যায় তাহার প্রতিকৃতি। Cell এর মধ্যে বৃহৎ গোলাকার Macronucleus; ছোট সরল রেখার ন্যায় Micronucleus.

(II) Citric acid দ্বারা অম্লাক্ত রক্তে দুই দিনের culture এর দ্বারা পরিপুষ্ট জীব; নং 1 এবং 2 Cell এর আকৃতির এবং Macronucleusএর বর্দ্ধন 3 এবং 4 Eosin



লিস্‌ম্যান ডনোভন্ জীবাণুর ক্রমবিকাশ।

bodyর প্রথম আবির্ভাব; 5 এবং 6 Cell শরীর দীর্ঘ হওন ও তাহার বিভাগ; 7 এর 8 Flagella (লেজ) এর প্রথম আবির্ভাব।

(III) Flagellated শরীরের ক্রমশঃ বিভাগ।

(IV) লম্বা সন্তরণশীল আকৃতিদ্বয়ের চিত্র।

(V) সম্পূর্ণ পরিপুষ্ট স্বাধীনভাবে বিচরমাণ স্বতন্ত্র Cell.

(VI) অপকর্ষ আকৃতি (degenerate form).

(VII) শ্বেতরক্ত কণিকার মধ্যে অপরিপুষ্ট আকৃতি।

(VIII) অপকৃষ্ট শ্বেত কণিকার মধ্যে প্রথমাবস্থার পরিপুষ্টি।

(IX) Rosette প্রস্তুত করণের অবস্থা।

(X) Micronucleons সংযুক্ত স্বতন্ত্র লেজ (Flagella).

(XI) Rosette ভাঙ্গিয়া এক একটী পৃথক আকৃতি।

(XII) একটী ছোট সম্পূর্ণ Rosette (প্রস্ফুটিত গোলাপাকার)।

মানবশরীরস্থ জীবাণু দেখিতে হইলে Oil Immersion lens এর আবশ্যক। কিন্তু ইহার রঙ্ না করিয়াও দেখা যায়। Rosette আকৃতি রঙ্ করিয়া Oil Immersion lens দ্বারা দেখা যায় অথবা রঙ্ না করিলে লাল রক্তকণিকার ফাঁকের মধ্যে একটু ফিকা গোলাকার আকারে ⅙" lens (কাচের) দ্বারা দেখা যায়।

তৎপরে ক্রমে ক্রমে তাহারা লম্বা হইয়া যায়। সামনের প্রান্তভাগে (anterior end) Eosin body, ছোট Nucleus এবং লেজ থাকে। বড় Nuclens শরীরের মধ্যস্থানে থাকে।

৪। কোন্ জাতীয় জীব ?

এই জীবাণু Trypansoma হইতে সম্পূর্ণ পৃথক। বিলাতের ও জার্ম্মানীর সুবিখ্যাত প্রাণিতত্ত্বজ্ঞেরা পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহা সম্পূর্ণ পৃথক শ্রেণীস্থ জীব এবং ইহাকে Ross এর মতানুসারে "Leishmania Donovani" বলাই প্রশস্ত।

৫। লেজ যুক্ত জীবের পরিপুষ্টি বিষয়ে সাহায্যকারী অবস্থা।

১। শরীরের বহির্ভাগে ২০-২২C তাপে এই জীবাণু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বর্দ্ধিত হয়। ২৫C (77 F) অপেক্ষা অধিক তাপে ইহা মরিয়া যায়। ১৫ ১৭C তাপের নীচে ইহা এখানে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। কোন্ পরিমাণ তাপে এই জীবাণু শরীরের বাহিরে বর্দ্ধিত হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা অতীব কর্ত্তব্য। কারণ, আমরা জানিতে পারি যে, বৎসরের মধ্যে কোন্ সময়ে এই রোগ দ্বারা মনুষ্য আক্রান্ত হইতে পারে।

২। Culture বিশুদ্ধ না হইলে ঐ জীবাণু সহজেই মরিয়া যায়। Culture মধ্যে Staphylococcus মিশ্রিত থাকিলে ঐ জীবাণু সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র মরিয়া যায়। এইজন্য Staphylococcus Vaccine অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিয়া তিনটি উক্ত রোগগ্রস্ত রোগীকে আরোগ্য করা গিয়াছে। ইহা রোগচিকিৎসার স্থলে উল্লিখিত হইবে। এইজন্যই কোনরূপ

Septic infection যেমন মুখের ক্ষত (Cancrum oris) বিদ্যমান থাকিলে রোগী প্রায় ডনোভন্ রোগ মুক্ত হয়।

অন্ত্রের ক্ষতের মধ্যে এই জীবাণু থাকায়, Manson and chirstophers সন্দেহ করেন যে, এই জীবাণু মলের সহিত বহির্গত হইয়া জলের মধ্য দিয়া অন্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। Bentley এই সময়ে কালাজ্বরগ্রস্ত প্রদেশের জলের মৎস্যে Trypansoma অধিক দেখিতে পান এবং মনে করেন যে, তাহারা মনুষ্যশরীরস্থিত জীবাণুর অবস্থা বিশেষ।

কিন্তু ডাক্তার Rogers দেখাইয়াছেন যে, মল অবিমিশ্র Culture নহে। ইহার মধ্য দিয়া কদাচ রোগ জীবাণু জীবান্তরে প্রবেশ করিতে পারে না, ইহাতে জীবাণু মরিয়া যায়। তিনি ভিন্ন ভিন্ন লবণ জলে ও বিশুদ্ধ জলে মল রাখিয়াও উক্ত রোগ জীবাণু দেখিতে পান নাই।

৩। উদজান্ (Hydrogen) এবং যবক্ষারজান্ গ্যাস (Nitrogen) এই জীবাণুকে বর্দ্ধিত হইতে দেয় না বটে কিন্তু ইহাকে একেবারে মারিয়া ফেলে না। ইহাদিগকে পুনরায় স্বাভাবিক বায়ুতে আনিলে ইহারা বর্দ্ধিত হয়। অতিরিক্ত অম্লজান্ গ্যাস ইহাদের পরিপুষ্টি বিষয়ে ব্যাঘাত জন্মায় না।

৪। অম্ল সংযোগ। কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীদিগের মধ্যে দেখা যায়—এই ব্যাধি কোন বিশেষ বিশেষ বিশেষ গৃহের সহিত সংশ্লিষ্ট। এখানেও দেখা যায় যে, এই ব্যাধি এক বাটির লোককে আক্রমণ করে। কোন বাটীর পিতা পুত্র বা ভ্রাতা ভগ্নী এই ব্যাধিতে আক্রান্ত, সুতরাং মশক এই রোগ বিস্তার কারক বলিয়া বোধ হয় না। Rogers এর সন্দেহ—ছারপোকার প্রতি প্রথম আকৃষ্ট হয়। তিনি ছারপোকার পেটের রস পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, ইহা অম্ল (Acid), ইহারা যে রক্ত চুষিয়া খায় তাহার ক্ষারত্ব (Alkalinity) ধ্বংস করিয়া ফেলে। তিনি পূর্ব্বোক্ত প্লীহার Citrated রক্ত Cultureএ অবিমিশ্র অত্যল্প Citric acid Solution যোগ করিয়া দেন। তাহাতে সহস্র সহস্র লেজযুক্ত প্রাণী অল্প সময়ে Culture মধ্যে পরিপুষ্ট হইতে লাগিল। সুতরাং অম্ল মধ্যে Acid medium ২০-২২C তাপে Leishman body শরীরের বাহিরে প্রচুর জন্মিতে পারে।

৬। ছারপোকাকে রক্ত খাওয়াইয়া পরীক্ষা।

ছারপোকা এই রোগ জলাভ্যন্তরে বহন করে বলিয়া জীবাণু শূন্য কাঁচের পাত্রের (Capsule) মধ্যে রোগগ্রস্ত রোগীর রক্ত রাখিয়া ছারপোকাদিগকে খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাদিগকে কিছুতেই রক্ত চোষাইতে পারা যায় নাই। পরে নিম্নলিখিত পরীক্ষা অবলম্বন করা হইল। উক্ত রোগগ্রস্ত মানুষের প্লীহার রক্তের সহিত সমানাংশে ছারপোকার পেটের রস মিশ্রিত করিয়া (এই ছারপোকা গুলিকে আগে সাধারণ মনুষ্য শরীরের রক্ত খাওয়াইয়া) জীবাণু বিহীন সরু Capillary কাঁচ পাত্রে রাখিয়া উপযুক্ততাপে অর্থাৎ ২০—২২C রাখিলে পূর্ণাবয়ব লেজ যুক্ত জীবের আবির্ভাব হইল।

পরিশেষে captain Patton উক্ত পরীক্ষা

পুষ্ট জীবাণু ছারপোকার পাকস্থলীতে উপযুক্ত তাপে আবিষ্কার করেন এবং ইহার লেজযুক্ত পূর্ণাবয়ব ও ছারপোকার পেটের মধ্যে প্রথম দর্শন করেন।

৭। বৎসরের মধ্যে কোন্‌ সময়ে উক্ত রোগ দ্বারা অধিক সংখ্যক লোক আক্রান্ত হয়?

ডনোভনাক্রান্ত রোগী দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করে বলিয়া বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে চিকিৎসাধীনে আসিতে পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে—ঐ জীবাণু ২০—২২C তাপে শরীরের বাহির জীবিত থাকিতে পারে না। ইহা সত্য হইলে এই রোগের প্রথম আক্রমণ শীত কালেই হওয়া উচিত। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের Statisticsএ দেখা যায় যে, নভেম্বর হইতে এপ্রিল মাস পর্য্যন্ত ছয় মাসে যে পরিমাণ রোগী হাঁস-পাতালে উক্ত রোগ চিকিৎসার জন্য আইসে, অপর ছয় মাসে তাহার একতৃতীয়াংশও আগমন করে না। কলিকাতার নিকটবর্ত্তী প্রদেশের অধিবাসীরা বর্ষাকাল হইতে ম্যালি-রিয়ার জ্বরে পুনঃ পুনঃ ভুগিতে থাকেন। পরিশেষে তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ শীত-কালে ডনোভন্‌ব্যাধিগ্রস্ত হন। আসামের কালাজ্বর সম্বন্ধেও এই সিদ্ধান্ত ঠিক।

যে বৎসর অল্প মাত্র বর্ষা হয় এবং দক্ষিণ-পশ্চিমের আবহাওয়া শীঘ্র বদলাইয়া যায়, সে বৎসর শীত শীঘ্রই আগমন করে এবং দীর্ঘ কাল থাকিয়া যায় এবং সেই বৎসরেই "কাকেসিয়াল জ্বরের সংখ্যা অতিরিক্ত বাড়িয়া যায়। সুতরাং বর্ষা প্রচুর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এই রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভবনা অত্যন্ত কম।

রোগ লক্ষণ

৮। রক্তের পরিবর্ত্তন।

স্বাভাবিক মনুষ্যরক্তে শ্বেত-রক্ত-কণিকার মধ্যে বৃহৎ Mononuclear এর অনুপাতের সংখ্যা শতকরা ৩০—৪০ ভাগ পর্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। সুতরাং এই ব্যাধি এবং ম্যালিরিয়া সহজেই টাইফয়েড্‌ জ্বর হইতে পৃথক করিতে পারা যায়। টাইফয়েড্‌জ্বরে শ্বেত-রক্ত-কণিকার মধ্যে Lymphocyte এর সংখ্যা অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এখন পুরাতন ম্যালেরিয়া হইতে ডনোভন্‌ ব্যাধি কি প্রকারে পৃথক করিতে হইবে? ম্যালিরিয়া ব্যাধিতে রক্তের শ্বেত কণিকা ও লাল কণিকা সমানভাবে কমিয়া যায়। তাহাদের পরস্পরের সমানুপাত প্রায় স্বাভাবিক সমানুপাতের ন্যায় ১ : ৭৫০ অর্থাৎ একটি শ্বেত কণিকা থাকিলে ৭৫০টী লাল কণিকা থাকিবে। কখন কখন শ্বেত কণিকা কিছু বেশী কমিয়া যায়। তখন তাহাদের সমানুপাত ১ : ১০০০, কিন্তু ডনো-ভন্‌ ব্যাধিতে শ্বেত রক্ত-কণিকা এত বেশী কমিয়া যায় যে, শ্বেতের সহিত লোহিত রক্ত-কণিকা অনুপাত ১ : ১৫০০, কখন কখন ১ : ২০০০ বা ৩০০০ অর্থাৎ প্রতি ঘন মিলি-মিটারে" সাত আট হাজারের পরিবর্ত্তে ৫০০ হইতে ১০০০ শ্বেত কণিকা মাত্র দৃষ্ট হয়। এই রক্ত পরীক্ষা Donovan ব্যাধির এতই সত্যতা জ্ঞাপক যে, এখন আর প্লীহা না ফুঁড়িলেও চলে। এই রোগে রোগী রক্তহীন হওয়ায় প্লীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে রক্তস্রাব হইবার

অত্যন্ত আশঙ্কা আছে এবং ৪।৫টি রোগীর ক্ষত চাপ দ্বারা এবং ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড পূর্ব্ব হইতে খাওয়াইয়াও প্রাণ রক্ষা বিষয়ে কিছুই করিতে পারা যায় নাই।

৯। প্লীহা ও যকৃৎ।

এই রোগে প্লীহা স্বভাবতঃ অত্যন্ত বৃহৎ ও শক্ত হয়। কখন কখন প্লীহা সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত হয়। যকৃতের বৃদ্ধি শতকরা ৭৫ জনের হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃৎ ছোট থাকে, পরিশেষে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া নাভি পর্য্যন্ত গমন করে এবং অবশেষে ইহার cirrhosis হইয়া উদরীর আবির্ভাব হয়।

১০। জ্বরের প্রকৃতি।

জ্বর কখন Remittent, তাহার কয়েক দিন পরেই হয়তঃ Intermittent; যখনই Remittent Type আশ্রয় করে, তখন রোগী অত্যন্ত ক্ষীণকায় ও রক্তহীনের আকার ধারণ করে, যখনই Intermittent অবস্থায় আইসে, তখন শরীরের ভার বাড়িয়া যায় এবং রক্ত কথঞ্চিৎ পুষ্টি লাভ করে। এই জন্য Remittent অবস্থার জ্বর একেবারে না ছাড়িলেও কুইনাইন ব্যবহার করিয়া তাহাকে Intermittent অবস্থায় আনয়ন করিলে রোগীর জীবনের কয়টা দিন বাড়িয়া যায়। কখন কখন মুখের ক্ষতের ন্যায় Septic infection উপস্থিত হইলে রক্তের মধ্যে Polynuclear শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় রোগী আপনা হইতে আরোগ্য লাভ করে। এই জন্যই প্রফেসর Wright অবিমিশ্র Staphylococcus Vaccine অধস্বাচিক প্রয়োগ করিতে বলেন। প্রথমাবস্থায় এই রোগে প্রায় Remittent জ্বর হয়। এই জ্বর দ্বৈকালীন বা ত্রৈকালীন। ৪ ঘণ্টা অন্তর Thermometer লইলে অথবা গায়ে হাত দিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ বার জ্বরের বিবৃদ্ধি বেশ বুঝিতে পারা যায়। ১০৩ বা ১০৪ F ডিগ্রী জ্বরে রোগী কিছুমাত্র কষ্ট বোধ করে না। সে জ্বরে ভুগিতেছে কিনা, তাহা বুঝিতে পারে না। যখন Remittent হইতে Low Intermittent এ পরিণত হয় তখন প্রায় বেলা ১২টার পর ১০০ বা ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বরের তেজ হয়। পরিণামে রোগী অস্থিচর্ম্মসার—ফেকাসে, ও প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধির জন্য বৃহতোদর হইয়া পড়ে। কখন কখন হাত, পা, চক্ষু, মুখ সব ফুলিয়া উঠে এবং উদরীর আবির্ভাব হয়।

১১। রোগ নিরাকরণের উপায়।

এই রোগগ্রস্ত রোগীকে নীরোগদিগের গৃহ হইতে ৩০০ গজ দূরে রাখিয়া দেখা গিয়াছে—তাহারা আক্রান্ত হয় না। যদি ইহা মশক দ্বারা চালিত হইত তাহা হইলে নীরোগেরা কখনই অব্যাহতি লাভ করিতে পারিত না। এই রোগের জীবাণু গৃহ সংশ্লিষ্ট—গৃহের ছারপোকার সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস সাধন করা উচিত। বিশেষতঃ উক্ত রোগীর বিছানা একেবারে পুড়াইয়া ফেলা উচিত। যেখানে একজন রোগী শয়ন করিয়াছে, সে বিছানায় কখন কোন নীরোগ ব্যক্তিকে শয়ন করিতে দিবে না। কোন কোন স্থলে গৃহদাহও অতি সদ্যুক্তি। ঘরের ফাটাফুটার ভিতর ও খাট প্রভৃতি antiseptic জলে আপ্লুত করা

সম্পূর্ণভাবে কর্ত্তব্য। আক্রান্ত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণ ভাবে অন্য ব্যক্তি হইতে পৃথক করিবে।

ছারপোকা কি আকৃতিতে এই রোগ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেয়, তাহা এখনও সম্পূর্ণ অজ্ঞাত।

১২। আনুষঙ্গিক ব্যাধি।

কেহ কেহ শেষাবস্থায় নিউমোনিয়া রোগে, কেহ বা আমাশয় রোগে, কেহ বা মেনিন্‌জাইটিস্, পারপিউরা বা cerebral Hœmorrhage রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেকে যক্ষ্মা রোগে, কেহ বা cancrum Oris (প্লীহা মামুরকী) হইয়া মানবলীলা সম্বরণ করেন। Cancrum Oris রোগে প্লীহার রক্ত হইতে Streptococcii, Staphylococcii পর্য্যন্ত পাওয়া গিয়াছে। তাহাতে বোধ হয় যে, সমুদায় শরীরের রক্ত দুষিত হয়। কিন্তু মুখের ক্ষত হইলে ভবিষ্যৎ ফল সময়ে সময়ে শুভ হয়, কারণ রোগী রোগ হইতে কখন কখন অব্যাহতি লাভ করে। রক্তের জমাট বাঁধিবার ক্ষমতার হ্রাস হওয়ায় রক্তস্রাব প্রায়ই হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীতে রক্তস্রাব ও অন্ত্রমধ্যে অথবা মস্তিষ্কের মেম্‌ব্রেণের মধ্যে রক্তস্রাব হইতেও দেখা গিয়াছে।

১৩। চিকিৎসা।

এই ব্যাধিতে কুইনাইন কিছুই করিতে পারে না বলিয়া অনেকে ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করেন না। কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ম্যালেরিয়ার ন্যায় উক্ত ব্যাধিকে আপনার আয়ত্বাধীন করিতে না সমর্থ হউক কিন্তু ইহার ক্ষমতা হ্রাস করিতে সর্ব্বতোভাবে সমর্থ। এইরূপে কুইনাইনের দ্বারা Remittent Type কে Low intermittent করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগীকে মেডিকেল কলেজে ৬০ হইতে ৯০ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন কয়েক দিবস ধরিয়া স্বতন্ত্র ভাবে প্রস্তুত করাইয়া দেওয়া হইত কিন্তু কিছুমাত্র বিপজ্জনক লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, বরং অনেক High remittent type Low Intermittentএ পরিণত হইয়াছিল। Low intermittent এ পরিণত হইলে কুইনাইনের মাত্রা কমাইয়া প্রায়ই প্রাত্যহিক ২০ গ্রেণ করিতে হয়। Mr. Price, Dr. Rogers এর মতানুসারে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া আসামের কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীদিগের মৃত্যুর হার ৯৬ percent হইতে ৭৫ percent কমাইতে সমর্থ হইয়াছেন এবং Dr. Rogers কলিকাতা হাঁসপাতালে কুইনাইন দ্বারা মৃত্যুর হার ৯০ হইতে ৮০ পর্য্যন্ত কমাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন। যদি মুখের ক্ষত হইলে রোগ সারিয়া যায় তবে Staphylococcus Vaccine injection করিলে ফল হইবেনা কেন? প্রফেসর Wright এর এই মতের অনুসরণ করিয়া Rogers তিনটী লোককে Staphylococcus Vaccine Injection করেন। ইহার ফল অতি অদ্ভুত; তিন জনই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। এই প্রণালীর চিকিৎসা একটু বিপজ্জনক বলিয়া ইহা এখনও চিকিৎসা সমাজে সাধারণভাবে প্রবেশলাভ করে নাই। Bone

Marrow Tabloid অর্থাৎ অস্থির মজ্জা রক্তের হীনতা নিবারণ করিতে সমর্থ ও রক্তের শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করে। Arsenic ব্যবহারে সময়ে সময়ে সুফল পাওয়া যায়। আফ্রিকার যখন Trypansoma রোগে ১/৫ হইতে ১/২ গ্রাম মাত্রায় Atoxyl Injection করিয়া কেহ কেহ একবারে রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন, সেই মতানুসরণ করিয়া এখানে কেহ কেহ ডনোভন্ ব্যাধিতেও ইহা Injection করিয়াছেন। কিন্তু ইহাতে কোন বিশেষ দীর্ঘকালস্থায়ী সুফল পাওয়া যায় নাই। পূর্ব্বে ১/৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় এবং তজ্জন্য উপসর্গ সমূহ হ্রাস হয়। সপ্তাহে দুই-বার প্রয়োগ করা উচিত।

অনেকে রক্তের শ্বেত কণিকার বৃদ্ধির নিমিত্ত Cinnamate of Soda injection করিয়াছেন। কিন্তু কোন বিশেষ উপকার হয় নাই। Dr Lukis প্লীহার উপর X ray Treatment করিয়াও উক্ত রোগ দূরীকরণ বিষয়ের নিষ্ফল হইয়াছেন।

অপসোনিন পরিমাণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্ এস্।

গত সংখ্যায়, অপসোনিন্ কি ও তাহার কি কি ব্যবহার, তাহা উল্লেখ করা গিয়াছে। এই বারে কেমন করিয়া অপসোনিন্ পরিমাণ (opsonic index) নির্দ্ধারণ করিতে হয়, তাহার বর্ণনা করা যাইবে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, অতি উৎকৃষ্ট Laboratory ব্যতীত opsonic index নির্ণীত হওয়া অসম্ভব। তথাপিও এই বিষয়ের অবতারণার উদ্দেশ্য—যাহাতে মফস্বলের চিকিৎসকগণ আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি পাঠাইলে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ ল্যাবোরেটরি হইতে opsonic index নির্দ্ধারিত হইতে পারে। সেই জন্য যে যে বিষয় জ্ঞাতব্য আছে, তাহারই ব্যাখ্যা সংক্ষেপে করিব।

অবগতির জন্য পুনরায় আবৃত্তি হিসাবে, বলা উচিত যে —(ক) অপসোনিন্ আবিষ্ক্রিয়ার কালীন তিনটী দ্রব্য লইয়া পরীক্ষা করা হয়; সে তিনটী যথাক্রমে—

(১) রক্ত হইতে স্বতন্ত্রীকৃত ও normal saline এ বিধৌত শ্বেত কণিকা,

(২) পরীক্ষাধীন রোগজীবাণু দ্রব,

(৩) রক্তের রস-ভাগ।

(ক) যদি একটী সূক্ষ্ম কাচের নলের মধ্যে ১৫ মিনিটকাল, ৩৬ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেট উত্তাপে, সমভাগ (১) ও (২ (অর্থাৎ শ্বেতকণিকা ও রোগজীবাণু দ্রব) রক্ষিত হয়, phagocytosis হয় না অর্থাৎ শ্বেত কণিকা গুলি রোগজীবাণু গণকে আদৌ স্পর্শ করে না। কিন্তু যদি ঐ ঐ অবস্থায় তাহাতে (৩) অর্থাৎ রক্তের রস-ভাগ মিশ্রিত করা যায়, তৎক্ষণাৎ phagocytosis ক্রিয়া আরম্ভ হয় অর্থাৎ শ্বেত কণিকা গুলি রোগজীবাণু গণকে ভক্ষণে প্রবৃত্ত হয়। এই সামান্য পরীক্ষা হইতে নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, রক্তের রসভাগে অপসোনিন্ নামক কোনও ধর্ম্ম বিরাজ করে।

সেই অপসোনিন্ নষ্ট হইয়া যায়, যদি রক্তকে ১৫ মিনিট কাল ৬০ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড উত্তাপে রাখা যায়।

(খ) পূর্ব্ব বর্ণিত প্রবন্ধে আরো আভাষ দেওয়া গিয়াছিল—কেমন করিয়া opsonin index নির্দ্ধারণ করা যায়। এস্থলে আরো একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। যদি কোনও ব্যক্তির tubercle bacillus সম্বন্ধে opsonic index নির্দ্ধারণ করা প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে দুইবার phago cytossi পরীক্ষাকরা কর্ত্তব্য এবং সেই দুই বারেই গণনা করা বিধেয়। যথা—

(১) রোগীর রক্তরস + তৎপরিমাণে শ্বেত কণিকা (স্বতন্ত্রীকৃত বিধৌত) + tubercle bacillus এর দ্রব একত্রে মিশাইয়া ১৫ মিনিট কাল ৩৬ সেঃ উত্তাপে রাখিলে, যদি ৪০টী শ্বেত কণিকা ২৪০টী tubercle bacillus ভক্ষণ করিয়াছে, তাহা হইলে আমরা সেই ঘটনাটীকে ভাষান্তরিত করিয়া বলিব যে, tubercle সম্বন্ধে সেই ব্যক্তির রক্তের phagocyte Count" = ২৪০/৪০ = ৬।

(২) ঐ রূপে রোগীর রক্ত রসের পরিবর্ত্তে একটী সম্পূর্ণ সুস্থকায় ব্যক্তির রক্তরস মিশাইয়া পরীক্ষা করিয়া যদি দেখি যে ৪০ টি শ্বেত কণিকা ১৬০ টী tubercle bacillus ভক্ষণ করিয়াছে, তখন সেই সুস্থদেহীর phagocyte count = ১৬০/৪০ = ৪

এক্ষণে এই দুইটী পরীক্ষা হইতে রোগীর opsonic index এই মতে স্থিরীকৃত হয়।

$$\frac{\text{রোগীর phagocyte count}}{\text{সুস্থদেহীর phagocyte count}} = \frac{৬}{৪} = ১.৫$$

আর একটী দৃষ্টান্ত ধরা যাউক। যদি পূর্ব্বোক্ত উপায়ে Staphylococcus সম্বন্ধে কোনও ব্যক্তির phagocyte count হয় ১৪, এবং সেই জীবাণু সম্বন্ধে সুস্থদেহীর phagocyte count হয় ২০, তবে Staphylococci সম্বন্ধে পরীক্ষাধীন রোগের opsonic index = ১৪/২০ = ০·৭

(গ) স্মরণার্থ আরো বলা উচিত, যে, phagocytosis রক্তের রসভাগের উপরেই নির্ভর করে—শ্বেত কণিকার উপরে আদৌ নির্ভর করে না। নিম্নলিখিত কয়েকটী পরীক্ষার ফল দেখিলেই এই বিষয়টী অতি স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে :—

	কাহার রক্ত রস	+	কোন্ রোগ জীবাণুর দ্রব	+	কোন্ রোগ গ্রস্ত ব্যক্তির শ্বেত কণিকা	=	প্রত্যেক শ্বেত কণিকার হিসাবে phagocyte count.
(১)	সুস্থদেহীর	+	T B.	+	সুস্থ দেহীর	=	৫·৭
(২)	ঐ	+	ঐ	+	একটী লুপাস্ রোগী	=	৫·৪
(৩)	ঐ	+	ঐ	+	দ্বিতীয় ঐ	=	৫·২
(৪)	ঐ	+	ঐ	+	তৃতীয় ঐ	=	৫·৩
(৫)	প্রথম লুপাস্	+	ঐ	+	সুস্থদেহী ঐ	=	২·৫
(৬)	দ্বিতীয় "	+	ঐ	+	ঐ ঐ	=	২·৪
(৭)	তৃতীয় "	+	ঐ	+	ঐ ঐ	=	৩·২

এইবার আমরা কার্য্যতঃ কি কি করিলে opsonic index নির্দ্ধারণ করা যায়, তাহার ব্যাখ্যা করিব। এই নির্দ্ধারণের জন্য মোটা-

মুটি হিসাবে চারটী উপাদানের প্রয়োজন, সে গুলি এই এই ঃ—

(১) বিধৌত বিশুদ্ধ শ্বেত কণিকা "দ্রব";

(২) পরীক্ষাধীন রোগীর রক্তরস;

(৩) সুস্থদেহীর রক্ত-রস,

(৪) যে রোগের জন্য পরীক্ষা করা হইবে সেই রোগজীবাণুর "দ্রব"।

এইবার, এই চারিটী উপাদান কেমন করিয়া প্রস্তুত করিতে হয়, তাহার বিবরণ দেওয়া যাইতেছে ঃ—

(১) রোগজীবাণু-দ্রব।—হেলান agar agar tube এর মধ্যে রোগজীবাণুর চাষ কর; চাষ করিবার ১২ হইতে ২৭ ঘণ্টা পরে, লবণ দ্রব (যক্ষ্মা ও মেহজীবাণু পক্ষে শতকরা ১½ ভাগ, অন্যের পক্ষে ০.৮৫) দ্বারা ঐ সকল জীবাণুগণকে ভাসাইয়া লও, পরে সুস্থদেহীর রক্তরসের সহিত মিশাইয়া উহার phagocyte index নির্দ্ধারণ কর; যখন দেখিবে যে, গড়ে,প্রত্যেক শ্বেত কণিকা ২টী করিয়া যক্ষ্মাজীবাণু ভক্ষণ করিতেছে বা ৩ হইতে ৫টী অপর রোগজীবাণু ভক্ষণ করিতেছে,তখন জানিবে—যথার্থ ভাবে উহা প্রস্তুত হইয়াছে; যাবৎ এই শক্তি না হয় তাবৎ তাহার জলীয় অংশ (লবণ দ্রব) কম বা বৃদ্ধি করিতে থাকিবে। দুই চার বার ব্যবহারতঃ এই কার্য্য করিলে মোটা মুটি আন্দাজ হইয়া যাইবে। [কোন কোন স্থলে এত সহজে এই জীবাণু "দ্রব" প্রস্তুত হয় না; স্থান বিশেষে তাজা চাষ হইতে অথবা শুষ্ক মৃত জীবাণুকে দুইটী কাচের মধ্যে পেষণ করিয়া লইয়া তবে দ্রব করিতে হয়; এবং এইরূপ দ্রব সময়ে সময়ে centrifugalize করাও আবশ্যক হয়। নচেৎ দলা দলা চাপ বাঁধিয়া যায়। যক্ষ্মাজীবাণু সম্বন্ধে এই শেষোক্ত, প্রক্রিয়াই প্রশস্ত।]

২। বিধৌত শ্বেত কণিকা "দ্রব"।—দুইটী test tube লইবে ও তাহার ৩ ভাগ Sodium citrate দ্রব (শতকরা ১½ ভাগ) দ্বারা পূর্ণ করিবে। হস্তের কোনও অঙ্গুলিকে চাপিয়া বাঁধিবে; পরে একটী পরিষ্কার সূচিকা দ্বারা ঐ অঙ্গুলির অগ্রভাগ বিদ্ধ করিয়া রক্ত বাহির্গত হইলে ঐ test tube দ্বয়ের মধ্যে ফেলিবে। উভয় test tube কে এইবার Centrifugal যন্ত্রদ্বারা ঘূর্ণন করাইলে রক্তের শ্বেতকণিকা গুলি অধস্থ হইয়া পড়িবে। এইরূপ অবস্থ হইলে, Sodium Citrate দ্রবটীকে একটী সূক্ষ্ম কাচনলের সাহায্যে সম্পূর্ণভাবে টানিয়া লইবে পরে লবণ দ্রব দ্বারা (শতকরা ০.৮৫ Sodium Chloride) ঐ সকল শ্বেত কণিকা গুলিকে পুনঃ পুনঃ বিধৌত করিবে; এবং অবশেষে test-tube গুলিকে হেলাইয়া সূক্ষ্ম কাচ নলের সাহায্যে তাহা হইতে লবণ দ্রবকে শোষিত করিবে।

(৩) রক্ত-রস।—ইংরাজীতে I অক্ষরটীর মত আকৃতি বিশিষ্ট এক প্রকার সূক্ষ্ম কাচ নল পাওয়া যায়; ইহার দুইটী মুখই সূচ্যগ্র এবং আবশ্যক মত অগ্নির উত্তাপে একেবারে seal করিয়া বন্ধ করা যায়। ইহার মধ্যে পরীক্ষাধীন রোগের অঙ্গুলির অগ্রভাগ হইতে রক্ত পুরিয়া ইহাকে সম্পূর্ণভাবে seal করিয়া দিয়া স্থানান্তরে ইহাকে পরীক্ষার জন্য পাঠান যাইতে পারে। গন্তব্য স্থানে পৌঁছিলে

১৫ হইতে ৩০ মিনিট কাল ইহাকে incubator এর মধ্যে রাখিয়া Centrifugalize করিলেই রক্ত রসকে বিশুদ্ধ অবস্থায় পাওয়া যাইবে।

এইরূপে উপাদান সংগ্রহ হইলে, Laboratoryতে বসিয়া opsonic index নিম্নলিখিত উপায়ে সহজেই নির্দ্ধারিত হইতে পারে।—

(১) একটী সূক্ষ্ম কাচনলের ভিতর যথাক্রমে সমভাগ শ্বেতকণিকা, জীবাণু দ্রব, এবং সুস্থদেহীর রক্তরস মিশ্রিত কর, অপর একটী ঐ সমান নলের ভিতর যথাক্রমে সমভাগ শ্বেতকণিকা, জীবাণুদ্রব ও পরীক্ষাধীন রোগীর রক্তরস মিশ্রিত কর।

(২) উভয় নলেরই মুখ seal করিয়া উভয়কেই পনর মিনিট কাল incubatorএর মধ্যে রক্ষা কর।

(৩) পরে উভয়ের মুখ ভগ্ন করিয়া যেরূপ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ slide প্রস্তুত করে, সেইভাবে উভয় মিশ্রণকে স্বতন্ত্রভাবে স্বতন্ত্র slideএ মাখাইয়া আবশ্যকমত রঙ্গে রঞ্জিত করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা কর।

(৪) আনুবীক্ষণিক পরীক্ষাকালে মাত্র typical polymorphonuclear metrophiles গুলিরই উপর দৃষ্টি রাখিয়া phagocytic index গণনা করিবে।

(৫) অবশেষে রোগীর phagocytic index সুস্থদেহীর phagocytic index দ্বারা ভাগ করিলেই opsonic index বাহির হইয়া পড়িবে।

উপরে আমরা মোটামুটি ভাবে সকল কথাই বলিয়াছি, ইহার সাহায্যে সকলেই ঘরে বসিয়া opsonic index নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হইবেন। পল্লীগ্রামবাসী চিকিৎসক মহাশয় নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি সংগ্রহ করিতে পারিলে ঘরেই নিজে নিজে opsonic index নির্দ্ধারণে সক্ষম হইবেন।—

(১) একটী অণুবীক্ষণ যন্ত্র, $\frac{1}{12}$ oil immersion lens সমেত। মূল্য প্রায় ৩৫০৲।

(২) একটী centrifuge মূল্য আন্দাজ ৪০৲।

(৩) একটী incubator (দুইটী টিনের কানেস্তারা সাহায্যে ইহা প্রস্তুত হইতে পারে)।

(৪) একটী steritizer (ঐ প্রকার পরিষ্কার টিনের কানেস্তারার সাহায্যে প্রস্তুত হইতে পারে, অথবা একটী ভাল তৈয়ারী করাইতে ২০।২৫৲ পড়ে।

(৫) সূক্ষ্মকাচনল—ভিন্ন প্রকারের।

(৬) অনুবীক্ষণের উপযোগী রং (stain) ইত্যাদি। যাঁহারা ঐরূপ করিতে সক্ষম হইবেন না। তাঁহারা I এই অক্ষরের আকৃতিবিশিষ্ট পূর্ব্ব বর্ণিত কাচনলের মধ্যে পরীক্ষাধীন রোগীর রক্ত পাঠাইলেই উপযুক্ত laboratoryতে রোগীর opsonic index পরীক্ষা করা সম্ভব হইবে। রক্ত পাঠাইবার কালীন কোন্ রোগ জীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করা আবশ্যক তাহা বলিলে কার্য্যের সুবিধা হইবার সম্ভাবনা।

সরলান্ত্রের পরিপোষণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

পাকস্থলীতে পোষক পথ্য প্রয়োগ অনুচিত বা অসম্ভব হইলে মলদ্বার পথে পোষক পথ্য প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে এবং অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, মলদ্বার-পথে পথ্য প্রযোগ করিলে শরীরের পরিপোষণ কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে। বাস্তবিক এই বিশ্বাসের মুলে কোন সত্য নিহীত আছে কি না, তাহা আলোচনা করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

আমাদের দেশে যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, মলদ্বার পথে পথ্য প্রযোগ করিলেই পরিপোষণ কার্য্য সুসম্পন্ন হয়, তাঁহারাও তাঁহাদের সেই বিশ্বাস সপ্রমাণিত করিতে পারেন না যে, কোন্ পথ্য প্রযোগ করিলে তাহার কত অংশ পরিপোষণ কার্য্যের জন্য ব্যয়িত হয় এবং কত অংশই বা মলরূপে নির্গত হয়? তবে শুনা আছে—মলদ্বার পথে পথ্য প্রযোগ করিলে পরিপোষণ কার্য্য সুসম্পন্ন হয়, তাই সেই কথা বিশ্বাস করেন এবং বিশ্বাস করিয়া কার্য্য করেন, এই মাত্র। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ বিশ্বাস জন্মাইতে হইলে পরীক্ষাজাত সিদ্ধান্ত প্রদর্শন করা আবশ্যক। নতুবা কেহ বিশ্বাস করেন না। নূতন নিয়মে সকল বিষয়েরই পরীক্ষাসিদ্ধান্ত—প্রমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা কেবল জনশ্রুতিতে বিশ্বাস জন্মে না। এই জন্য আমরা এডেনবরার ডাক্তার বয়ইড মহাশয় কর্ত্তৃক পরীক্ষিত বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় পাকস্থালীতে ক্ষতগ্রস্ত রোগীতে এই পরীক্ষা কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন। এই প্রকৃতির রোগীর যখন পাকস্থলী সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা আবশ্যক বলিয়া বোধ হইয়াছে, তখনি এই পরীক্ষা কার্য্য সম্পন্ন করা হইয়াছে।

রোগীকে প্রথমে এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া পরে একমাত্রা চারকোল সেবন করান হইত। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, মলসহ চারকোল বহির্গত হইয়া আসিলেই বুঝিতে পারা যাইবে যে, পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে আর কোন পদার্থ আবদ্ধ নাই অর্থাৎ তাহা পরিষ্কার হইয়াছে। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের পর এবং মলদ্বার মধ্যে পথ্য প্রযোগের পূর্ব্বে মুখ পথে আর কোন পথ্য প্রযোগ করা হয় না। রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা হয়। মলদ্বার পথে এনেমা রূপে ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য প্রযোগ করা হয়। এইরূপে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মলদ্বারে চারিবার পথ্য প্রয়োগ করা হয়। প্রত্যেক ২৪ ঘণ্টার পর শলাকা দ্বারা মূত্রাশয় পরিষ্কার এবং সাধারণ উষ্ণ জল দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করা হয়।

যে পদার্থের এনেমা দেওয়া হইত, তাহা উপযুক্ত বিশ্বাসী লোকের দ্বারা প্রস্তুত করিয়া কয়েক ভাগে বিভক্ত এবং সিনামোন বা ক্লোরফরম ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া লওয়া হইত। যে সময়ে ক্লোরফরম ওয়াটার দ্বারা প্রস্তুত করা হইত, সে সময়ে প্রয়োগের পূর্ব্বে উক্ত পদার্থ সম্বলিত বোতলের সিপি খুলিয়া এক ঘণ্টা কাল উষ্ণ জল মধ্যে রাখিয়া ক্লোরফরম উড়াইয়া দেওয়া হইত।

যে পদার্থের পিচকারী দেওয়া হইত তাহার যবক্ষার জান, মেদ এবং শর্করার পরিমাণ স্থির করিয়া লওয়া হইত। যে স্থলে ডিম ব্যবহার করা হইত সে স্থলে প্রয়োগের পূর্ব্বে তাহা প্যান্‌ক্রিয়েটাইস করিয়া লওয়া হইত। দুগ্ধও প্যান্‌ক্রিয়েটাইস এবং বিশুদ্ধ করিয়া লওয়া হইত এবং তাহার উপাদান সমূহের পরিমাণ স্থির করিয়া লওয়া হইত। ফিলিংএর প্রণালীতে ক্ষীর শর্করা পরিবর্জ্জিত করিয়া লওয়া হইত।

মলমূত্র সমস্ত সাবধানে সংগ্রহ করিয়া তাহার উপাদান সমূহের পরিমাণ স্থির করা হইত।

প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব স্থির করা হইত।

রোগিণীদিগের পক্ষে এইরূপ পরীক্ষার অসুবিধা এই যে, আর্ত্তব স্রাব উপস্থিত হইলে পরীক্ষা কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পরন্তু মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ আরম্ভ করিলে অনেকস্থলে অসময়েও আর্ত্তব স্রাব উপস্থিত হয়।

১ম পরীক্ষা—বেশ হৃষ্টপুষ্ট অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক, কয়েক বৎসর যাবৎ পাকস্থলীর ক্ষত দ্বারা আক্রান্তা। বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করার পর ২৪ ঘণ্টা কাল উপবাসী রাখিয়া তৎপর মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করা হয়।

ছয় দিবস কাল মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা হয়।

এনেমার পরিমাণ

ডিম ২টা

শর্করা—

কডলিভার অয়েল ১০ c c

স্বাভাবিক লবণ জল।

এনেমা দত্ত পদার্থ অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকিত।

ছয় দিবস পরে সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হওয়ায় মুখ পথে দুগ্ধ প্রয়োগ করা হয়। মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ সময়ে রোগিণী বেশ ভাল বোধ করিত। কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে নাই। অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ছয় দিবসের পরীক্ষার সময়ে এনেমারূপে সর্ব্বসমেত যে পরিমাণ দেওয়া হইয়াছিল।

যবক্ষারজান্	মেদ	শর্করা
৬৮·৬০ গ্রাম	৬২০·২৬ গ্রাম	২৮৬·৫০ গ্রাম

মলরূপে যে পরিমাণ বহির্গত হইয়াছিল।

মলসহ যবক্ষার জান	মূত্রসহ যবক্ষার জান	মেদ	সর্করা
৫৯·২৪	১৯·৬৬	৩৪৫ ১৪	২৩·৬৯

রোগীর মলদ্বারে পথ্য প্রয়োগের প্রথম

দৈহিক গুরুত্ব— ৫১·৫২৯ সের

ষষ্ঠ দিনের— ৪৯·২৫৯

ক্ষতি ——————— ২.২৭—

যবক্ষার জান শোষিত	যবক্ষার জান মূত্র	যবক্ষার জান বিধান	যবক্ষারজান প্রোটইড ভ্যালিউ।
৯·২৬	১৯·৬৬	১০ ৪০	৬৫·০০

উক্ত পদার্থের পরিপোষণ অনুযায়ী দৈহিক তাপ পরিমাণ (Caloric value)

প্রোটইড	তাপপরিমাণ
৯.৬২	৩৯.৪৬
মেদ	
৪৫.৮৫	৪২৬.৪০
শর্করা	
৪৩.৮০	১৭৯.৫৮

সমষ্টি তাপপরিমাণ— ৬৪৫

ডাক্তার বইড মহাশয় এইরূপে ছয়টী রোগীর প্রত্যেকটীরই দৈনিক বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। আমরা প্রবন্ধ সংক্ষিপ্ত করার জন্য তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিলাম না। কেবল কি ভাবে পরীক্ষা কার্য্য সম্পাদিত হইয়াছে তাহা অবগত হওয়ার জন্য প্রথম রোগীটীর ছয় দিবসের সমষ্টির উল্লেখ করিয়া উদাহরণ প্রদর্শন করিলাম।

অণ্ডলাল পরিপোষণ।

মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে কি পরিমাণ যবক্ষারজান পরিপোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয় তাহা ডাক্তার ভইট এবং বয়ার মহাশয় সর্ব্ব প্রথম পরীক্ষা করিয়া দেখেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য্য মনুষ্য দেহে না হইয়া কুকুরের দেহে সম্পাদিত হইয়াছিল। তিনি দেখিয়াছিলেন যে, লবণ সহ মিশ্রিত করিয়া অণ্ডলাল প্রয়োগ করিলে পরিপোষণের সাহায্য হয়। এবং অপর অনেকে পরীক্ষা করিয়া তাহা স্বীকার করিয়াছেন।

১৮৭২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার নিউবী মহাশয় মাংস এবং ক্রোম মলদ্বারে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রতিদিন ৫৫০ তাপোৎপাদক পরিমাণ শোষিত হয়।

ইহার পরেও অনেকে অনেক প্রকার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিয়া কি পরিমাণ পোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয় এবং কি পরিমাণ মলরূপে বহির্গত হয়, তাহা পরীক্ষা দ্বারা যবক্ষারজানের পরিমাণ স্থির করিয়া অবধারণ করা যাইতে পারে।

ইষ্ট্রোম মহাশয় দুগ্ধসহ আঙ্গুর শর্করা এবং প্রোটন (সোডা এবং ছানা হইতে প্রস্তুত) প্রয়োগ করায় ইঁহার রোগী প্রত্যহ ৩.৯২ গ্রাম যবক্ষারজান শোষণ করিত। কিন্তু তাহাতে নাইট্রোজেনের সমন্বয় রক্ষা হয় নাই। কেবলমাত্র ৭০০ কালুরিক পরিমাণ উত্তাপ রক্ষা হইত। এইরূপ অনেকে আরো পরীক্ষা করিয়াছেন।

মিলারের পরীক্ষায় কিছু জ্ঞাতব্য বিষয় আছে। ইনি দুইটি রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন। দুগ্ধ এবং ডিম প্রয়োগ করায় প্রথম রোগীর ৩.০৪১ গ্রাম নাইট্রোজেন বা ১৯ গ্রাম প্রোটিড্ এবং দ্বিতীয় রোগীর ৩.৮৯ গ্রাম নাইট্রোজেন বা ২৩.৮১৬ গ্রাম প্রোটিড শোষিত হইয়াছিল। ইহা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, সরলান্ত্র হইতে অণ্ডলাল অতি অল্পই শোষিত হয়; এমনকি পরিপাক হওয়ার সাহায্য করিয়া দিলে এবং লবণ সংযোগ করিয়া দিলেও অতি সামান্য মাত্র শোষিত হইয়া পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন করে। অথচ শোষিত হইবে আশা করিয়া সরলান্ত্রে অণ্ডলাল প্রয়োগ করিয়া থাকি। ইহা আশ্চর্য্য।

বয়ইডের পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ক

নিম্নের তালিকায় পথ্যের প্রোটিড ও যবক্ষারজান এবং শোষিত প্রোটিড এবং যবক্ষারজানের পরিমাণ প্রদত্ত হইল।

এনেমা দত্ত পথ্য।

রোগীর নম্বর	গ্রাম প্রোটিড	নাইট্রোজেন
১	৭১'৪৩	১১'৪৩
২	৪১ ৬২	৬ ৬৬
৩	৪৯ ০৬	৭ ৮৫
৪	৪৬ ৭৫	৭ ৪৮
৫	২৯ ৭১	৪ ৬৯
৬	৩০ ৬	৪

শোষিত হওয়ার পরিমাণ।

রোগীর নং	প্রোটিড	নাইট্রোজেন	ক্যালরিক ভ্যালুউ
১	৯'৫২	১'৫৪	৩৯
২	৬ ৮৭	১'০৯৮	২৭
৩	১০'৫২	১ ৭	৪৩
৪	৩'৮৬	০ ৬১৮	১৫
৫	৮'৬২	১ ৩৮	৩৫
৬	১৩ ৮৭	২ ২২	৫৬

এই পরীক্ষায় ১ এবং ৪ নং রোগীর পরীক্ষায় দুইটী ডিম এবং ৫ এবং ৬ নম্বর রোগীর পরীক্ষায় একটী ডিম এবং দুগ্ধ এনেমা দেওয়া হইয়াছিল। সমস্ত পরীক্ষাতেই দেখা গিয়াছে যে, অতি অল্প মাত্র প্রোটিড শোষিত হইয়াছে। ৪ নং রোগীর পোষণ কার্য্য অতি অল্পই সম্পন্ন হইয়াছে। কারণ শোষণ কার্য্য অতি সামান্ত হইয়াছে। ৫ এবং ৬ নং রোগীর পরীক্ষার জন্য অতি অল্প পরিমাণ প্রোটিড্ এনেমা দ্বারা দেওয়া হইয়াছে। অথচ শোষণ কার্য্য ভাল হওয়ায় পরিপোষণ কার্য্য ভাল হইয়াছে। অধিক পরিমাণে প্রটিড্ এনেমা দ্বারা দিয়া যেরূপ ফল হয়, তদ্রূপ ফল হইয়াছে। এই কয়েকটী রোগীর মধ্যে ষষ্ঠ রোগীর শোষণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছিল। এই রোগীকে দুগ্ধের এনেমা দেওয়া হইয়াছিল—দুগ্ধসহ একটী ডিমের অণ্ডলাল, শর্করা, লবণ একগ্রাম এবং কিছু জল ছিল।

ক ১

দৈহিকগুরুত্বের সের প্রতি যে পরিমাণ যবক্ষারজান শোষিত হইয়াছে, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

রোগীর নং	শোষিত যবক্ষারজানের পরিমাণ। গ্রাম	দৈহিক গুরুত্ব	সের প্রতি যবক্ষারজান শোষণ গ্রাম
১	১'৫৪	৫১ ৫	০'০২৯
২	১'০৯	৪৬ ৫	০'০২৩৪
৩	১'৭	৪৮ ৯	০ ০৩৫
৪	০ ৬১	৫০'	০'০১২
৫	১ ৩৮	৪৫'	০ ০৩
৬	২ ২২	৪৫	০ ০৪৯
গড়পরতা ১ ৪২			০'০২৯৭

দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি দৈনিক যবক্ষারজান শোষণের পরিমাণ অতি অল্প। যে সকল লোক অল্প পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক খাদ্য গ্রহণ করে, তাহাদের অতি অল্প পরিমাণ যবক্ষারজান শোষিত হইলেই সমন্বয় রক্ষা হয়। কারণ, পরীক্ষকের তালিকায় দেখা যায়—গড়পরতা হিসাবে দৈহিকগুরুত্বের সের প্রতি ০'১১৬ গ্রাম যবক্ষারজান শোষিত হওয়ায় সমন্বয় রক্ষা হইয়াছে, আবার অপরের

পরীক্ষায় ঐরূপ ০'০৮ গ্রাম শোষিত হওয়ায় অল্প কয়েক দিবস সমন্বয় রক্ষা হইয়াছে। ক১ তালিকায় ডাক্তার রইয়েড্এর পরীক্ষায় দৈহিক সের প্রতি কি পরিমাণ দৈনিক যবক্ষারজান শোষিত হইযাছে, তাহাই দেখান হইয়াছে। এই ছয় জন রোগীর গড়পরতা হিসাবে সের প্রতি ০'০২৯৭ গ্রাম যবক্ষারজান শোষিত হইয়াছে, উহা ছয় দিবস পরীক্ষার ফল। ঐ পরিমাণ শরীর রক্ষার জন্য স্বভাবতঃ আবশ্যকীয় ন্যূন পরিমাণের অপেক্ষাও অল্প। নিম্নের ক২ তালিকার এই ছয় জন রোগীর মলদ্বার হইতে কি পরিমাণ যবক্ষারজান শোষিত হইয়া দৈহিক যবক্ষারজানের কিরূপ সমন্বয় রক্ষা হইযাছে, তাহা দেখান হইতেছে।

ক২

রোগীর নম্বর	শোষিত যবক্ষারজান	মূত্রের যবক্ষারজান	অধিক ব্যয়
১	১ ৫৪ গ্রাম	৬'২৭ গ্রাম	—১'৭৩
২	১'০৯৮ „	৫ ৫ „	—৪ ৪০৮
৩	১'৭ „	২ ৪ „	—০'৯৮
৪	০ ৬১ „	৬'৩১ „	—৫ ৬৯
৫	১'৩ - „	৬'৮৭	—৫'৪৯
৬	২'২২	৮'১২	—৫ ৮৯

উপরোক্ত এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে—

১। পরিপাকের সাহায্য করিয়া লবণ সংযোগ করতঃ মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে তাহার অতি অল্পই শোষিত হইয়া পোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ করে।

২। সাধারণতঃ সরলান্ত্রে অণ্ডলাল প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার প্রয়োগ ফল অসন্তোষজনক।

৩। সরলান্ত্রে যে পরিমাণ প্রয়োগ করা হয় এবং তাহার যে পরিমাণ শোষিত হয়, উভয়ের মধ্যে কোন সম্বন্ধ নাই। প্রয়োজিত পদার্থের পরিমাণ অপেক্ষা ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতির উপর শোষণের পরিমাণ নির্ভর করে।

মেদ-শোষণ।

মেদ শোষিত হওয়ার বিষয়ে Munk প্রভৃতির গবেষণাই পথ প্রদর্শক। ইঁহার প্রথম পরীক্ষায় রোগীর লিম্ফ ফিশ্চুলা ছিল। তাহা হইতে শোষিত কাইল সংগ্রহ করা হইত। মেদসংযুক্ত খাদ্য দিয়া রাখার পর লিপেলিন ১৫ গ্রাম মণ্ড শতকরা ০ ৪ অংশ লবণ জলসহ প্রস্তুত করিয়া মলদ্বারে প্রয়োগ করায় ফিশ্চুলা হইতে নির্গত লিম্ফ সংগ্রহ করিয়া মেদের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিযাছে—০'১৮ হইতে ০'৪৫ হইয়াছিল। অর্থাৎ শতকরা ৩'৭ অংশ তৈল শোষিত হইযাছিল (অপর যে সমস্ত পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাতেও মেদ ময় পদার্থ ঐ পরিমাণ শোষিত হইয়াছিল।

Koch পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মেদ ইমলশনরূপে প্রয়োগ করিলে ধীরে ধীরে অল্প পরিমাণ শোষিত হয়। কিন্তু তাহা না করিয়া প্রয়োগ করিলে অতি সামান্য পরিমাণ শোষিত হয়।

Deucher এর পরীক্ষায় শতকরা ৬৩৮ হইতে ৬৩'৮ অংশ অবস্থা বিশেষ শোষিত হইতে দেখা যায়। ইঁহার মতে ১০ গ্রাম মেদ প্রত্যহ শোষিত হওয়া কঠিন। অল্প পরিমাণ কোলন মধ্যে দিলে দীর্ঘকাল থাকার

পর শোষিত হইতে পারে। পরন্তু এনেমার সহিত লবণ মিশ্রিত কবিয়া দিতে হয়।

ডাক্তার বইয়েড এর পরীক্ষায় কি পবিমাণ মেদ শোষিত হইয়াছিল, তাহা খ চিহ্নিত তালিকায় দেওয়া হইল।

খ

রোগীব নম্বব	এনেমা দত্ত মেদেব পবিমাণ	শোষিত হওয়াব পবিমাণ	শোষিত হওয়াব শতকরা অংশ	উত্তাপ পবিমাণ
	গ্রাম	গ্রাম		
১	১০৩ ৩৭	৪৫ ৮৫	৪৪	৪২৬
২	৪৭'৪৪	২৩ ৮৭	৫১	২২২
৩	৪০'২৪	১৪ ৪৬	৩৫	১৩৪
৪	৩৯ ৬১	৫'৪৫	১২	–৫০
৫	৯ ১৮	–২ ৫৫	—	--২৩'৭১
৬	১৪ ৩৫	৩'৪৭	২৪	৩২

পূর্ব্বোক্ত পবীক্ষার সঙ্গে এই পবীক্ষাব ফল একরূপ হয় নাই। ইহাতে এনেমা দত্ত মেদ এবং তাহার শোষণেব সহিত সম্বন্ধ বহিয়াছে। প্রথম রোগীব শবীবে ৪৫ গ্রাম শোষিত হইয়াছে। ইহাকে ২৪ ঘণ্টায় ১০৩ গ্রাম দেওয়া হইয়াছিল, অর্থাৎ এনেমা দ্বারা অধিক পরিমাণ মেদ দিলে অধিক পরিমাণে শোষিত হয়। চতুর্থটীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ছিল। এলবুমেন ভালরূপ শোষিত হয় নাই। পঞ্চমটীর যে পরিমাণ মেদ এনেমা দ্বাবা দেওয়া হইয়াছিল। তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ মেদ মলসহ বহির্গত হইত। কেন এইরূপ হইত, তাহা বলা যায় না। এই রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিল; বোধ হয় মেদ শোষণ করাব শক্তি ছিল না। অতিবিক্ত যাহা নির্গত হইত, তাহা বোধ হয় পাচক রস হইতে আসিত। অথবা চিকিৎসকের অজ্ঞাতসাবে মুখ পথে কিছু খাইত।

মেদ শোষণেব সহিত যবক্ষাবজান রক্ষাব বিশেষ সম্বন্ধ আছে অর্থাৎ অল্প পবিমাণ মেদ শোষিত হইলে বিধানস্থিত যবক্ষারজান অধিক পবিমাণ ব্যযিত হয় এবং অধিক মেদ শোষিত হইলে বিধানস্থিত যবক্ষারজান অল্প পবিমাণে ব্যযিত হয়, এবং মলদ্বাবপথে মেদ প্রয়োগ কবিতে হইলে তাহা ইমলশান কবিবা প্রযোগ কবিলে অধিক পরিমাণে শোষিত হয়। ডাক্তাব বইয়েড্ মহাশয় এই বিষয়ে বিস্তৃত আলোচনা কবিয়াছেন। আমবা তাহা উদ্ধৃত কবিতে বিবত হইয়াছিলাম।

শর্করা শোষণ।

Deucher মহাশয় একটী রোগীকে ১৯ ঘণ্টাব মধ্যে পাঁচবাব এনেমা দ্বারা প্রত্যেক এনেমায ৪০ গ্রাম শর্করা প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহাতে শতকরা ৭৭ অংশ অর্থাৎ ১৫৪ গ্রাম শর্কবা শোষিত হইয়াছিল।

যে পবিমাণ শর্করা সরলান্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করা হয় এবং যে পরিমাণ শর্করা মলসহ বহির্গত হয়, তাহা স্থিব করিয়া পার্থক্য নিরূপণ করা হয়। তবে ইহার মধ্যে একটু বিশেষত্ব আছে—আণুবীক্ষণিক জীবাণু কর্ত্তৃক শর্করা অন্ত্রমধ্যে বিযুক্ত হয়, পরে তাহা শোষিত হয়, অথবা মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং এই শেষোক্ত অংশ দ্বারা শোষণকার্য্য নির্ব্বাহ হয় না। অথচ মুখপথে যে পরিমাণ শর্করা

প্রয়োগ করা হয়, তাহার সমস্ত অংশই পরিপোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয়।

নিম্নলিখিত গ চিহ্নিত তালিকায় পূর্ব্ববর্ণিত ছয়টী রোগীর দৈনিক শর্করা শোষণ বিষয় বিবৃত করা হইল।

গ

রোগীর নম্বর	প্রদত্ত শর্করার পরিমাণ	শোষিত শর্করার পরিমাণ	উত্তাপ পরিমাণ
১	৪ ৭৫	৪৩ ৮	১৭৯
২	৩৮	৩৮	১৫৫
৩	৬১·৮৫	৬১ ৮৫	২৫৩
৪	৫৭ ১২	৫০·৬১	২০৭
৫	৮৮·১৪	৮১ ১	৩৩২
৬	৩৯·০৮	৩৬ ৯৬	১৫১

এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাও সপ্রমাণিত হইতেছে যে, অন্ত্রস্থিত আণুবীক্ষণিক জীবাণু কর্ত্তৃক হয়তো অতি সামান্য মাত্র শর্করা বিশ্লেষিত হইয়া মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। এবং প্রায় সমস্ত অংশই পরিপোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয়। আণুবীক্ষণিক জীবাণু কর্ত্তৃক শতকরা এক অংশ অপেক্ষাও অল্প পরিমাণে অপব্যয় হয়। তবে ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতি অনুসারে শোষণের ন্যূনাধিক্য হইতে পারে। সাধারণতঃ শর্করা অন্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া যকৃতের মধ্যে গমন করতঃ গ্লাইকোজেনে পরিবর্ত্তিত হয়।

শর্করা প্রয়োগ জনিত ন্যূনতম তাপোৎপন্নের পরিমাণ ১৫১ এবং ঊর্দ্ধতম ৩৩২। বিশুদ্ধ শর্করা প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা অন্ত্রে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু অপরিষ্কার বাজারের শর্করা প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কারণ, তাহাতে সালফিউরিক এসিড প্রভৃতি নানা প্রকার অপরিষ্কার পদার্থ থাকে।

উল্লিখিত পরীক্ষা বিবরণ সমূহ হইতে চিকিৎসা ক্ষেত্রে আমরা কি উপকার লাভ করিতে পারি, তাহাই আমাদের জ্ঞাতব্য বিষয়।

যে সমস্ত রোগীর কেবলমাত্র মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিয়া, পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহাদেরই দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছে। কি ভাবে এবং কি জন্য হ্রাস হইয়াছে, তাহাই উক্ত পরীক্ষা সমূহে দেখান হইয়াছে। সাধারণতঃ ভইট এবং এটওয়াটারির মতে

প্রোটেইন	উৎসাহ উৎপাদন
গ্রাম	তাপপরিমাণ
৮৫	১৮৬০
১০০	২৭০০

আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু সকলে এই মত স্বীকার করেন না। অনেকের মতে আমরা সচরাচর যে পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক খাদ্য গ্রহণ করি, তদপেক্ষা কম পরিমাণ হইলেও শরীর বেশ রক্ষা হইতে পারে। অর্থাৎ কার্য্য করার শক্তি নষ্ট হয় না।

এক্ষণে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি সরলান্ত্র হইতে যবক্ষারজান মূলক পোষক পথ্য ভালরূপে শোষিত না হয়, তাহা হইলে কত দিবস পর্য্যন্ত কেবল মাত্র মলদ্বার পথে শরীর পোষণ কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে? উপরে

যে সমস্ত পরীক্ষা বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে তাহাতে দেখা যাইবে যে, অন্ত্র পথে যে পরিমাণ শোষিত হয়, তাহার তাপোৎপাদক পরিমাণ ২৪০ হইতে ৬৪৫ পর্য্যন্ত, বিভিন্ন প্রকার হইয়াছে। ইহার গড়পরতা ধরিলে ৩৮৯ মাত্র হয়। এতদ্দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, শরীর রক্ষার জন্য যে পরিমাণ পোষক পদার্থ আবশ্যক, মলদ্বার পথে পোষক খাদ্য প্রয়োগ করিলে সেই আবশ্যক পোষণের এক চতুর্থাংশ মাত্র শোষিত হয়। পরন্তু উপরে যে কয়েকটী পরীক্ষা বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে তাহাদের সকলেরই মলদ্বার পথে পোষক পদার্থ প্রয়োগ করায় তাহা উত্তমরূপে অভ্যন্তরে থাকিয়া শোষিত হইয়াছিল। অর্থাৎ মলদ্বার পথের অবস্থা এত ভাল ছিল যে, শোষিত হওয়ার কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু যে স্থলে অন্ত্রের অবস্থা তদ্রূপ ছিল না অর্থাৎ অতিসার, বমন ইত্যাদি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকা জন্য মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ সহ্য হয় নাই। এরূপ রোগীর বিবরণ উক্ত বিবরণ মধ্যে প্রদত্ত হয় নাই।

মাংসের ঝোলের এনেমা দিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই। এবং যেরূপ ভাবে তাহা প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক, তাহা আমাদের পক্ষে সহজ নহে। তজ্জন্য তাহার আলোচন করা নিষ্প্রয়োজন।

যে কয়েকটী বিবরণ উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার প্রত্যেকটীর সকল অবস্থাই মলদ্বারে পথ্য প্রয়োগের সানুকূল থাকা সত্ত্বেও পরিপোষণ কার্য্য স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হয় নাই। এবং দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছে। কিন্তু যে সকল স্থলে ঐ সকল অবস্থা প্রতিকূলে থাকে, সে সকল স্থলে এনেমা দ্বারা পোষক পদার্থ প্রয়োগ করিয়া পরিপোষণ রক্ষা করা যাইতে পারে না। গলনলীর অবরোধ, পাইলোরাসের সঙ্কোচন ইত্যাদি স্থলে অস্ত্রোপচার করার পূর্ব্বে রোগীর শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে সে উদ্দেশ্য কখন সিদ্ধ হইতে পারে না। ঐরূপ পোষক পথ্য প্রয়োগ ফলে যদি রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় তবে তাহা কেবল অন্ত্র হইতে জল শোষণের ফল মাত্র। পকস্থলীর ক্ষত ইত্যাদি ঘটনায় প্রবল শোণিত স্রাব হইলে বা অত্যন্ত বমন জন্য শরীরের জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলে শারীর বিধানে জলীয় পদার্থের অত্যন্ত অভাব হয়, এই অবস্থায় মলদ্বার পথে জলীয় পদার্থ প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি করে। কিন্তু এইরূপ গুরুত্ব বৃদ্ধি প্রকৃত পরিপোষণ জনিত গুরুত্বের ফল নহে।

চিকিৎসক যদি তাঁহার রোগীর পরিপোষণ রক্ষার জন্য এনেমা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করেন তাহা হইলে শর্করা এবং মেদময় পদার্থ মিশ্রিত এনেমা প্রয়োগ করা উচিত। প্রোটিড পদার্থ এত অল্প পরিমাণে শোষিত হয় যে, তদ্দ্বারা বিশেষ কোন কার্য্য হয় না বলিলেও চলে।

পূর্ব্বে পরিপোষণ কার্য্যে অণ্ডলালিক পদার্থ যত উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করা হইত বর্ত্তমান সময়ে Folin প্রভৃতি আর তত উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করেন না। ইঁহার মতে প্রোটিড গৌণ ভাবে কার্য্য করে। কারণ পরিপাক মণ্ডলে নাইট্রোজেন পরিবর্জ্জিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। ইহার ফলে কার্ব্বন এবং হাইড্রোজেন আইসে এবং তাহার ফলে

শক্তি জন্মে। শর্করা এবং মেদ প্রয়োগ করিয়াও ঐ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু সকলে এই মত স্বীকার করেন না। তবে সকলে ইহা স্বীকার না করিলেও মলদ্বারে পথ্য প্রয়োগ উদ্দেশ্যে আমরা যবক্ষারজান মূলক পথ্য আংশিক পরিত্যাগ করিতে পারি। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ইহার প্রয়োগ বাহুল্য দৃষ্ট হইতেছে।

নাইট্রোজিনাস্ পথ্য বাদ দিলে কার্ব্বহাইড্রেট এবং ফ্যাট আমাদের অবশিষ্ট থাকে। কার্ব্বহাইড্রেট অর্থাৎ শর্করার মধ্যে ডেক্সট্রোস—আঙ্গুর শর্করাই উৎকৃষ্ট। ইহাই ভালরূপে শোষিত হয় এবং কোনরূপ মন্দ জল প্রদান করে না। অপর শর্করা অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। আঙ্গুর শর্করা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিলে বেশ সহ্য হয়। উত্তাপ পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু বিশুদ্ধ আঙ্গুর শর্করার মূল্য অধিক। ইহাই একটী অসুবিধা।

মলদ্বার পথে মেদ প্রয়োগ করার প্রধান অসুবিধা এই যে, সকল ধাতু প্রকৃতিতে ইহা সমান ভাবে শোষিত হয় না। কোন কোন ব্যক্তির বেশ শোষিত হয়, আবার কাহারো বা শোষিত হয় না। উল্লিখিত পরীক্ষা বিবরণের প্রতি দৃষ্টি করিলেই তাহা সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারিবে। যখন ইহা শোষিত হয়, তখন যে বিশেষ উপকার প্রদান করে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। তবে অনেক স্থলেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই উদ্দেশ্যে ডিমের কুসুম সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। অন্য কোনরূপ মেদ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশুদ্ধ এবং অল্প উত্তাপে প্রস্তুত করিয়া ইমলশন রূপে প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ করার জন্য নিম্নলিখিতমতে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। যথা—

ডিমের কুসুম	২টী
আঙ্গুর শর্করা	১ আউন্স
লবণ	৮ গ্রেণ
প্যানক্রিয়েটাইজদুগ্ধ	১ পোয়া

সমস্ত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে।

উল্লিখিত পদার্থ সমষ্টির Caloric value অর্থাৎ তাপোৎপাদক পরিমাণস্থূলতঃ ৩০০° ছয় ঘণ্টা পর পর প্রত্যেক বারে প্রয়োগ করিতে হয়। তাহা হইলে সমস্ত দিনে ১২০০ তাপোৎপাদক পরিমাণ পথ্য দেওয়া হয়। যথাযথভাবে নির্ব্বিঘ্নে শোষিত হইলে ৫০০ তাপোৎপাদক পরিমাণ পথ্য শোষিত হয়। কিন্তু সকল স্থলে ঐ পরিমাণ শোষিত না হইয়া তদপেক্ষা অল্পপরিমাণ শোষিত হওয়া সম্ভব।

মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রদত্ত পদার্থের পরিমাণ এবং প্রয়োগ প্রণালীর উপর কতকটা প্রয়োগ ফল নির্ভর করে। পিচকারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিলে তাহা আবদ্ধ না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যাওয়া সম্ভব। পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে তাহা যেমন সবলে প্রবেশ করে, তেমনি সবলে বহির্গত হইয়া আইসে। সুতরাং অভ্যন্তরে আবদ্ধ না থাকায় তাহা শোষিত হয় না। সুতরাং কোন সুফলও প্রদান করে না। রবারের ক্যাথিটারে ফনেল সংযোগ করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা ধীর ভাবে প্রয়োগ করিলে অল্পে অল্পে প্রবেশ

করে। অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকিয়া শোষিত হওয়ায় পরিপোষণ কার্য্য হয়। এই ভাবে প্রয়োগ করিলেও যদি মলদ্বার পথে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও পথ্য বহির্গত হইয়া আইসার সম্ভাবনা, তন্নিবারণ জন্য অল্প পরিমাণে মর্ফিয়া সংযোগ করিয়া দেওয়া উচিত। প্রত্যহ লবণ জলের পিচকারী দ্বারা মলদ্বারের অভ্যন্তর উত্তমরূপে পরিষ্কার করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

অনেক চিকিৎসালয়ে একবারে আধ পোয়া কিম্বা তিন ছটাকের অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা হয় না। কিন্তু এই পরিমাণ অতি অল্প। অতি অল্পে অল্পে ররারের ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করিলে প্রত্যেক বারে অনায়াসে এক পোয়া বা পাঁচ ছটাক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং তাহা অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকিয়া শোষিত হয়। জল শীঘ্রই শোষিত হইয়া যাওয়ায় রোগীর পিপাসার নিবৃত্তি হয়। বারে বারে অল্প পরিমাণে দেওয়া অপেক্ষা একবারে অপেক্ষাকৃত অধিক দেওয়ার আর এক সুবিধা এই যে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ জন্য অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। এবং পাকস্থলী অধিক সময় সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে। কারণ, মলদ্বারমধ্যে পথ্য প্রয়োগ করিলেই তৎ সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর পাচক রস স্রাবের জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়। ঐরূপ উত্তেজনা পুনঃপুনঃ উপস্থিত হইলে পাকস্থলীর ক্ষতাদি শুষ্ক হওয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এই জন্যই পাকস্থলীর ক্ষত চিকিৎসার সময় মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ জন্য পাকস্থলীর স্থানে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই তত্বটী পুরাতন হইলেও অল্প দিবস পূর্ব্বে ডাক্তার আম্বার মহাশয় পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করিয়াছেন। একটী রোগীর গ্যাষ্ট্রোটোমী অস্ত্রোপচার করার পর মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করায় পাকস্থলী হইতে যথেষ্ট পরিমাণে পাচক রস নির্গত হইত। তাহার সমষ্টিতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ৩০ অংশ ছিল, ইহার বিমুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ২০ এর সমান।

সাধারণতঃ বিশ্বাস এই যে, মলদ্বার পথে যে পথ্য প্রয়োগ করা হয় তাহা ইলিওসিকাল ভাল্‌বের নিম্নে উপস্থিত হইয়া শোষিত হয়। কিন্তু সকল স্থলে তদ্রূপ হয় কিনা, সন্দেহ। কারণ, দেখিতে পাওয়া যায়—এনেমা দত্ত পদার্থমধ্যে অদ্রবণীয় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পদার্থ থাকিলে তাহা উপযুক্ত অবস্থায় পাকস্থলী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে—শ্বেতসার মণ্ডরূপে লবণ জলের সহিত সরলান্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার চারি কিম্বা ছয় ঘণ্টা পরে পাকস্থলী ধৌত করিয়া ধৌত পদার্থ মধ্যে শ্বেতকণা প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইলিওসিকাল ভাল্‌ভ হইতে আরো দূরে এনেমা দত্ত পোষক পদার্থ যাওয়ার ফল ভাল এবং এই জন্যই যদি সহ্য হয় তবে অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু তাই বলিয়া যে, সকল স্থলেই এনেমা দত্ত পদার্থ ইলিওসিকাল ভালভ্ হইতে আরো দূরে গমন করে তাহা নহে, এনেমা দত্ত পদার্থ মধ্যে অঙ্গার চূর্ণ করিয়া মিশ্রিত করিয়া দিলে পাকস্থলীর ধৌত পদার্থ মধ্যে অনেক সময়েই তাহা প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

পূর্ব্ববর্ণিত পরীক্ষা সমূহ হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, পরিপোষণ জন্য

আমরা যেরূপ ফল পাইবার আশা করিয়া পোষক এনেমা প্রয়োগ করিয়া থাকি, কার্য্যতঃ তদ্রূপ ফল হয় না। পরন্তু পাকস্থলীর তরুণ পীড়ায় তাহাকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখার উদ্দেশ্যে মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করায় সেই উদ্দেশ্য সফল হয় না। অর্থাৎ মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করার ফলে পাকস্থলী হইতে পাচক রস নিসৃত হওয়ার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় সুস্থিরতা নষ্ট হয়। অথচ পরিপোষণ কার্য্যও সম্পন্ন হয় না।

এই প্রবন্ধের তালিকাগুলি বুঝিতে হইলে নিম্ন লিখিত বিষয় গুলি জানা আবশ্যক।

১ নং তালিকা ১ম দিনে ১১ ৫৬ গ্রাম্ যবক্ষারজান আমাদের অন্ননালীতে নীত হইলে ১০'৭৩ গ্রাম যবক্ষার জান মলের সহিত বাহির হইয়া যায় ও ৪'৬৬ গ্রাম্ প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

১১ ৫৬	গ্রাম্
১০'৭৩	"
'৮৩	"

দেখা যাইতেছে যে, ভক্ষিত যবক্ষারজান হইতে মলের যবক্ষারজান বাদ দিলে যাহা থাকে তাহাই শরীর মধ্যে নীত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া পরে প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।, ঐ তালিকার ২য় অংশে এইজন্য লেখা হইল—শরীর প্রবিষ্ট যবক্ষার জান ৮৩

প্রস্রাবের যবক্ষার জান ৪'৬৬, সুতরাং অবশিষ্ট যবক্ষারজান নিশ্চয়ই শরীরের Call হইতে আইসে

৪'৬৬	গ্রাম্
'৮৩	"
৩'৮৩	"

এই জন্য লেখা হইয়াছে শারীর বিধান হইতে যবক্ষারজান ৩৮৩ গ্রাম্ আইসে। যবক্ষারজান নিজে একটী খাদ্য দ্রব্য নহে, ইহা খাদ্য দ্রব্যের একটী অংশ।

পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে

১ গ্রাম যবক্ষার জান্

= ৬৩ গ্রাম্ প্রোটিড্ (Portied)

বা আলবুমেন খাদ্য

সুতরাং Tissueর যবক্ষারজান Value যদি ৩৮৩ হয় তবে Nitrogen Value as Protied of Tissues = ৩ ৮৩ × ৬'৩

= ২৪ ১২৯ অর্থাৎ প্রায় ২৩'৯৩

ঐরূপ ২য় দিনে

১১ ৫৬ গ্রাম যবক্ষারজান্ দেওয়া হইল।

তবে মলের সহিত ১২ ৩৯ গ্রাম্ বাহির হইয়া গেল। সুতরাং খাদ্যের যবক্ষারজানত কিছুই শরীরে প্রবিষ্ট হইল না। পরন্তু কিছু Tissue যবক্ষারজান্ মলের সহিত বাহির হইয়া গেল। সুতরাং

১১'৫৬	গ্রাম্
১২ ৩৯	"
−০ ৮৩	"

প্রস্রাবে ৩'৩৮ পাওয়া গিয়াছে।

মলের সহিত	'৮৩	গ্রাম্
প্রস্রাবের "	৩ ৩৮	"
	৪ ২১	" যবক্ষারজান্ শরীরের টিস্যু হইতে পাওয়া গিয়াছে

সুতরাং Nitrogen Value as Tissue Protied,

= ৪'২১ × ৬'৩

তালিকা = ২৬'৩১ গ্রাম্।

ঐ শেষ অংশে

৬ দিনে যবক্ষারজান্ শোষিত = ৯.২৬

সুতরাং গড়ে একদিনে ১.৫৪ গ্রাম যবক্ষারজান।

১.৫৪ × ৬.৩ = ৯.৬২ (প্রায) প্রোটিড

প্রোটইডের Ca'orie value অর্থাৎ উত্তাপের পরিমাণ সংক্ষেপতঃ ৪ ধরা যায।

৯.৬২ × ৪ = ৩৮.৪৮ Caloric প্রায ৩৯.৪৬

প্রত্যেক দিনের মেদ পরিপোষণ

$$= \frac{৬২০.২৬ - ৩৪৫.১৪}{৬}$$

$$= \frac{২৭৫.১২}{৬} = ৪৫.৮৫৪ \text{ গ্রাম}$$

মেদের Caloric Value = ৯.২ (প্রায)

সুতরাং ৪৫.৮৫ × ৯.২ (প্রায়)

= ৪২১.৮২

প্রায় ৪২৬.৪০

ঐরূপ প্রতিদিন শর্করা পরিপোষণ

$$= \frac{২৮৬.৫০ - ২৩.৬৯}{৬}$$

$$= \frac{২৬২.৮১}{৬} = ৪৩.৮০$$

শর্করার Calorie Value

৩.৮৯ প্রায ৪

৪৩.৮ × ৪ = ১৭৫.২ প্রায়

১৭৯.৫ প্রায়

সুতরাং সম্পূর্ণ Caloric Value

= ৩৯.৪৬ + ৪২৬.৪০ + ১৭৯.৫৮ = ৬৪৫

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

চক্ষুরোগ—আরগাইরোল।

(A. M'gilliv-Roy.)

চক্ষু রোগ চিকিৎসায় আরগাইরোল (Argyrol) এর ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে সত্য কিন্তু চক্ষের সকল পীড়াতেই যে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, তাহা নহে। রোগ বিশেষে ইহা আশ্চর্য্য সুফল প্রদান করে। আবার রোগ বিশেষে কোন সুফল প্রদান করে না।

যাঁহারা দীর্ঘকাল অধিক সংখ্যক রোগীতে প্রয়োগ করতঃ তাহার ফল পরীক্ষা করিয়াছেন, তাঁহাদের উক্তিই প্রামাণ্য বলিয়া গ্রহণ করিতে হইবে। নতুবা যে চিকিৎসক দুই একটী রোগীতে কচিৎ কখন প্রয়োগ করিয়া সুফল বা কুফল লাভ করিয়াছেন। তাহা প্রমাণস্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে না। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই আমরা ডাক্তার ম্যাকগলিভিরে মহাশয় লিখিত প্রবন্ধের কোন কোন অংশ এস্থলে সংগ্রহ করিলাম। কারণ, তিনি বিগত তিন বৎসর যাবৎ ডাণ্ডী রয়াল ইন্ ফারমারী নামক বৃহৎ চিকিৎসালয়ে বহুসংখ্যক রোগীতে আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া যে সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন তাহা

অবশ্যই মূল্যবান বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে।

রোগজীবাণু নামক শক্তির বিষয়ে বিবেচনা করিতে হইলে আরগাইরোলের স্থান নাইট্রেট অফ্ সিলভার অপেক্ষা অনেক নিম্নে অবস্থিত। এই বিষয়ে অতি প্রাচীন নাইট্রেট অফ্ সিলভার বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রৌপ্যের লবণের মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছে। এই উদ্দেশ্যে নাইট্রেট সিলভারের পরিবর্ত্তে আরগাইরোল প্রযোজিত হইতে পারে না। তবে রোগ প্রতিকারার্থে অনেক স্থানে নাইট্রেট অফ্ সিলভারের পরিবর্ত্তে আরগাইরোল প্রয়োগ করা চলিতে পারে এবং তাহাই উল্লেখ করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। তজ্জন্য আরগাইরোলের রাসায়নিক উপাদান ইত্যাদি এ স্থলে উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। তবে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, আরগাইরোল মধ্যে শতকরা ত্রিশ অংশ ধাতব রৌপ্য বর্ত্তমান থাকে এবং যবজাত অণ্ডলালিক পদার্থ সম্মিলনে রাসায়নিক প্রণালীতে প্রস্তুত হয়। জলে অতি সহজে দ্রব হয়। কিন্তু কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড্ সহ ইহার অসম্মিলন হওয়ায় উভয় ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায় না। অপর উদ্ভিজ্জ উপাদানের সহিতও ইহার অসম্মিলন, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। শতকরা দশ হইতে পঁচিশ অংশ শক্তিবিশিষ্ট জলীয় দ্রবরূপে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

উক্ত শক্তির দ্রব চক্ষুমধ্যে প্রয়োগ করিলে কেবল কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না, তাহা নহে, পরন্তু এই ঔষধ চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে রোগী আরাম বোধ করে। সকল যন্ত্রণা যেন তৎক্ষণাৎ অন্তর্হিত হয়। এই বিষয় ইনি বিশেষভাবে উল্লেখ করিয়াছেন। লেখকও কয়েকটী রোগীতে প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। একটী বালিকার চক্ষু উঠিয়া ছিল, চক্ষে এত যন্ত্রণা ছিল যে, কোকেন বোরাসিক লোশন প্রয়োগ করিলেও অল্পক্ষণ সেই যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইত। তজ্জন্য চক্ষে উক্ত ঔষধ দিতে দিত না। পরিশেষে আরগাইরোলের শতকরা দশ অংশ জলীয় দ্রব ব্যবস্থা করায় সে বলিত—এই ঔষধ বড়ই ভাল—চক্ষে দেওয়া মাত্র বেশ আরাম বোধ হয়। এবং যন্ত্রণার উপশম হয়।

আরগাইরোলের জলীয় দ্রব প্রস্তুত করিয়া অধিক দিন রাখিয়া দিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। আলোক লাগিলেও নষ্ট হয়—ঔষধ বিসমাসিত হয়। এইরূপ বিকৃত ঔষধ উত্তেজক এবং তাহা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য ইহা সদ্যঃ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা ভাল এবং দ্রব প্রস্তুত করিয়া কাল রংএর শিশির মধ্যে রাখিতে হয়।

আরগাইরোল দ্রবের আরও একটী দোষ আছে। এই দ্রব কাল পাটল বর্ণ বিশিষ্ট। ত্বকে বা বস্ত্রে এই দ্রব সংলগ্ন হইলে তাহাও উক্ত বর্ণ প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এ দোষ কিছুই নহে। জল দ্বারা ধৌত করিলেই সেই স্থানের ত্বকের এই বর্ণ উঠিয়া যায়। বস্ত্রে দাগ হইলে সেই দাগের স্থান সহস্র করা এক অংশ শক্তির পারক্লোরাইড অফ্ মার্কুরী দ্রব মধ্যে নিমজ্জিত করিলে বস্ত্রের এই বর্ণ দূরীভূত হয়।

আরগাইরোল প্রয়োগ ফলে চক্ষে স্থায়ী

কাল দাগ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

চক্ষু মধ্যে আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিলে কখন কখন তাহা অশ্রু নলের মধ্য দিয়া নাসিকা মধ্য দিয়া নাসিকার অভ্যন্তরের পশ্চাদ্দেশে উপস্থিত হওয়ায় রোগী সামান্য অসুবিধা বোধ করে। এবং পূর্ব্বে না জানা থাকিলে হয়তো ইহার ধাতব আস্বাদে এবং কৃষ্ণ পাটলবর্ণের জন্য রোগীর সন্দেহ হইতে পারে, তজ্জন্য পূর্ব্বেই রোগীকে তাহা বলিয়া দেওয়া ভাল।

নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রবের সহিত আরগাইরোল দ্রবের প্রয়োগের সুবিধা বিবেচনা করিতে হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, শেষোক্ত দ্রবের সর্ব্ব প্রধান সুবিধা এই যে, ঔষধ প্রয়োগ জন্য রোগীর কোন যন্ত্রণা হয় না। উগ্র শক্তির দ্রবও বিনা যন্ত্রণায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হয় না—রোগী স্বয়ং প্রয়োগ করিতে পারে। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। অপর পক্ষে, নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব চিকিৎসক ব্যতীত অপরে প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। এবং শতকরা দুই অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। এই দুইটী দোষের জন্যই নাইট্রেট সিলভার অপেক্ষা কম উপকারী হইলেও রৌপ্য ঘটিত নূতন ঔষধের মধ্যে প্রোটারগল এবং আরগাইরোল অধিক সংখ্যক স্থলে চিকিৎসায় প্রয়োজিত হইতেছে। প্রোটারগল যখন প্রথম প্রচারিত হয়, তখন কথিত হইয়াছিল যে, ইহা নাইট্রেট অফ সিলভারের অনুরূপ উপকারী। অথচ কোন উত্তেজনা প্রকাশ করে না। কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে বোধ হয় সকলেই দেখিয়া থাকিবেন যে, এই উক্তি সত্য নহে। অর্থাৎ উপকারী সত্য কিন্তু উত্তেজনা উপস্থিত করে।

চক্ষুর কোন কোন পীড়ায় আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া কিরূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

সদ্যজাত শিশুর চক্ষু ওঠা পীড়ায় শতকরা পচিশ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই পীড়া আমাদের দেশে অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা যে সমস্ত জন্মান্ধ বালক দেখিতে পাই তাহার অধিকাংশই এই কারণ জাত। এই পীড়ার পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ। অল্প সময় মধ্যে চক্ষের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়া যাইতে পারে, তাহা শিশুর আত্মীয় স্বজনদিগকে বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। কারণ, তাহা না করিলে চিকিৎসকের উপদেশ অনুযায়ী প্রত্যেক কার্য্য নিয়মিত সময়ে যথাযথ ভাবে সম্পন্ন করিতে শৈথল্য করিতে পারে। ঈষদুষ্ণ স্বাভাবিক লবণ দ্রব চক্ষের মধ্যে নিয়তঃ অবিচ্ছেদে সূক্ষ্ম ধারা রূপে পড়িতে পারে—এরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপে চক্ষে দ্রব প্রয়োগ করার জন্য বিশেষ যন্ত্র ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তৎব্যতীতও দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বৃদ্ধা এবং তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা অক্ষী পল্লব একটু পৃথক করিয়া এরূপ ভাবে রাখিবে যে, দ্রব ঊর্দ্ধ পল্লবের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে। উপযুক্ত ডুসের অভাবে

চা দানীর দ্বারাও দ্রব প্রয়োগ করা যায়। সমস্ত স্রাব বহির্গত হইয়া চক্ষু পরিষ্কার হইলে শতকরা পচিশ অংশ আরগাইরোল দ্রব পাঁচ ছয় ফোঁটা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিবে। অঙ্গুলী দ্বারা অক্ষিপল্লব পৃথক্ করার সময়ে সাবধান হইবে যে, কর্ণিয়ায় নখের আঘাত না লাগে। দিবসে ঘণ্টায় ঘণ্টায় এইরূপে চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। রজনীতে অক্ষি-পল্লবের কিনারায় ভেসেলিন লিপ্ত করিয়া দিতে হয়। স্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর স্যালাইন লোশন দ্বারা ধৌত করিতে হয়। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ সুফল হয়। প্রথম হইতে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে পারিলে কর্ণিয়ায় ক্ষত হইতে পারে না। অক্ষিপল্লব উল্টাইয়া তাহাতে ক্ষত করা দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট নাইট্রেট্‌ অফ্‌ সিলভার দ্রব কঞ্জঙ্ক-টাইভায় বুরুষ দ্বারা প্রয়োগ এবং তৎপর মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করা চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা পূর্ব্ব বর্ণিত চিকিৎসা প্রণালীর ফল বিশেষ সন্তোষ জনক। আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে নাইট্রেট অফ্‌ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করার ন্যায় অক্ষিপল্লব উল্টাইতে হয় না। চিকিৎসকের হস্তদ্বারা প্রয়োগ করার আব-শ্যক করে না। অথচ আরগাইরোল প্রয়োগের ফল অপেক্ষাকৃত ভাল হয়।

গনোরিয়াল অফ্‌থ্যালমিয়া পীড়ার চিকিৎসাতেও উক্ত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই পীড়াও বিরল। এই পীড়ায় আরগাইরোল এবং স্যালা-ইন ডুস প্রয়োগ সহ নিয়তঃ আইচ কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। নাইট্রেট অফ্‌ সিলভার এবং পচন নিবারক ডুস প্রয়োগ অপেক্ষা উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

সর্দ্দিজ সাধারণ চক্ষু উঠা।

এই পীড়া এদেশে বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এবং অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক সুফল পাওয়া যায়। নাতি প্রবল তরুণ পীড়ায় শতকরা দশ অংশ শক্তির এবং প্রবল তরুণ পীড়ায় শতকরা পঁচিশ অংশ শক্তির দ্রব পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে যন্ত্রণার উপশম হয়। পীড়ার বেগ হ্রাস হয়। প্রয়োগ মাত্রই রোগী তৎ-ক্ষণাৎ আরাম বোধ করে। স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, অব্যাহত গতিতে রোগী আরোগ্য হইতে থাকে। অথচ এই চিকিৎসায় রোগী কোনরূপ কষ্ট বোধ করে না। স্রাব অধিক হইলে দুই তিন ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেক সময় এমনও হইতে দেখা যায় যে, পীড়া সম্পূর্ণ আরাম না হইয়া অল্প পুরাতন প্রদাহের প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় এবং কোনরূপ স্রাব থাকে না, কিম্বা স্রাব থাকি-লেও তাহা অতি সামান্য হয়। এইরূপ অব-স্থায় পরিণত হইলে তখন আর আরগাইরোল প্রয়োগ করা বৃথা। কারণ, এইরূপ অবস্থায় আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলই পাওয়া যায় না। তখন অপর কোন পুরাতন ঔষধের আশ্রয় লইতে হয়। শ্লেষ্মা বা পুঁয স্রাব যুক্ত অবস্থাতেই এই ঔষধ সুফল প্রদান করে। সুতরাং সেই স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে আর কোনও সুফল প্রদান করে না। স্রাবের

সঙ্গে সঙ্গেই ইহার উপকারক কার্য্য শেষ হয়। সুতরাং তৎপর আর ইহা প্রয়োগ করা নিষ্ফল। নাইট্রেট অফ্ সিলভার সহ অশ্রু সম্মিলিত হইলে যেরূপ ক্লোরাইড্ অফ্ সিলভার অধঃপতিত হয়, আরগাইরোল সহ অশ্রু সম্মিলিত হইলে তদ্রূপ হয় না, তজ্জন্য একবার প্রয়োগ করিলেই তাহার কার্য্য হয়, তবে প্রয়োগ বিষয়ে একটু সাবধান হইতে হয়—রোগীর চিবুক অপেক্ষা কপাল নিম্নে অবস্থিত হয়—এরূপভাবে মস্তক নত করিয়া চক্ষু মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঔষধীয় দ্রব ঊর্দ্ধ অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ করার পর এক মিনিটেরও অধিক কাল এইরূপ ভাবে মস্তক অবনত করিয়া রাখিতে হয় এবং অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিতে হয়। এইরূপে অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিলে চক্ষের অভ্যন্তরের সমস্ত অংশে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে পারে। চক্ষের অভ্যন্তরের সমস্ত অংশে ঔষধ সংলিপ্ত না হইলে কোন সুফল হয় না। ঔষধ চক্ষের সমস্ত অংশে সংলিপ্ত হইলে রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে এবং নাক ঝাড়িতে বলিবে। এই সময়ে নাক ঝাড়িয়া ফেলিলে অশ্রু নলের অভ্যন্তরে যে ঔষধ প্রবেশ করে, তাহা বহির্গত হইয়া যায়।

পুরাতন চক্ষু উঠা। এই পীড়ায় যদি স্রাব থাকে তাহা হইলে স্রাব বন্ধ করার জন্য আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্রাব বন্ধ করাই ইহার এই অবস্থার কার্য্য। তৎপর অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। পুরাতন প্রদাহ জন্য যদি অক্ষি পল্লবের অভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল হইয়া থাকে তাহা হইলে শতকরা দুই অংশ শক্তির নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রত্যহ কামেল হেয়ার বুরুষ দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। এই অবস্থায় বিনা অস্ত্রোচারে ঔষধদ্বারা যদি কোন উপকার সম্ভব হয়, তাহা নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্বারাই হয়। নতুবা অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক।

কর্ণিয়ার ক্ষত।—কর্ণিয়ার সাধারণ ক্ষতে আরগাইরোল এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। প্রথমে শতকরা দশ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিয়া তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পর শতকরা অর্দ্ধাংশ এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। কর্ণিয়ার সদ্দিজ ক্ষত হইলে এই চিকিৎসায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু পচন-যুক্ত ক্ষতে কোনই সুফল হয় না। নিউমো-কোকাই সংক্রমণ জন্য হইলেও কোন সুফল পাওয়া যায় না। কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র। সুতরাং ঐরূপ অবস্থায় বৃথা আরগাইরোল প্রয়োগ না করিয়া অবিলম্বে কটারী প্রয়োগ করা উচিত।

ফ্লিক্‌টেনোকিউলারকিরেটাইটিস্, পীড়ায় আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় ইয়েলো অক্সাইড অফ্ মার্কুরী মলম এবং কোকেন এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

ফলিকিউলার, গ্র্যানুলার, এবং অন্যান্য প্রকার চক্ষু উঠায় স্রাব হ্রাস করা ব্যতীত অপর কোন উপকার আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া পাওয়া যায় না।

অশ্রু নলের প্রদাহজ স্ফীততার জন্য অশ্রু স্রাব হইতে থাকিলে আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

শতকরা দশ অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। কি ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে—তাহা রোগীকে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। যে চক্ষে ঔষধ দিতে হইবে তাহার বিপরীত এবং পশ্চাৎদিকে মস্তক নত করিবা চক্ষের মধ্যে ঔষধ দিয়া ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের উপর অঙ্গুলীদ্বারা সঞ্চাপ দিয়া ছাড়িয়া দিতে হইবে, আবার সঞ্চাপ দিতে হইবে এবং নাক ঝাড়িতে হইবে। বল সিরিঞ্জ যে ভাবে সঞ্চাপ দিয়া জলপূর্ণ করিয়া আবার বহির্গত করিতে হয়। এস্থলেও সেই প্রণালীতে ল্যাক্রিম্যাল স্যাক মধ্যে ঔষধ পূর্ণ এবং বহির্গত করিতে হয়। এক পক্ষ কাল এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে অশ্রু নলের মধ্য দিয়া নাসিকার মধ্য পর্য্যন্ত বোম্যানের নং ২ প্রোভ প্রবেশ করাইলে উপকার হয়। ক্যানালিকিউলাস বিভক্ত করার আবশ্যক করে না। শলাকা পরিচালন সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন—নলের আবরক ঝিল্লি আহত না হয়। এইরূপে অশ্রু নল পরিষ্কার করিয়া তবে আরগাইরোল দ্রব কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিলেই সুফল হয়—তিনচারি দিবসের মধ্যেই উপকার অনুভব করা যায়। প্রত্যহ তিনবার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই কষ্ট দায়ক পীড়ায় এইরূপে চিকিৎসা করিয়া অনেকস্থলে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অশ্রু স্থলীর পুরাতন প্রদাহ জন্য স্রাব হইতে থাকিলে নিম্ন ক্যানালিকিউলাস বিভক্ত করিয়া বড় আকৃতির বোম্যানের শলাকা প্রবেশ করাইয়া তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে শতকরা পঁচিশ শক্তির আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

অস্ত্রোপচারার্থ চক্ষু প্রস্তুত করণ

মতিয়া বিন্দু প্রভৃতি অস্ত্রোপচার জন্য পূর্ব্ব হইতে চক্ষুর পচন দোষ নষ্ট করার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে আরগাইরোল উৎকৃষ্ট। কোনরূপ স্রাব থাকিলে শতকরা পচিশ অংশ শক্তির দ্রব দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করিলে অস্ত্রোপচারের পর পূয়োৎপত্তি হয় না।

ব্লেফেরাইটিস পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। এতদপেক্ষা ইয়েলো অক্সাইড অফ্ মার্কুরী মলম ভাল। ক্ষত থাকিলে শতকরা দুই অংশ শক্তির নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব অধিক উপকারী। অক্ষি পল্লবের কিনারার চটা পড়িয়া থাকিলে তাহা ঈষদুষ্ণ সোডা লোশন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া লইয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয়। ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ইয়েলো অক্সাইড অফ্ মার্কুরী মলম প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করিতে হয়। অক্ষি পল্লব পরিষ্কার হইলে পরও কয়েক দিবস মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা পুনরায় প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

উপসংহারে ইহাই সংক্ষেপে বলা যাইতে পারে যে, কঞ্জংটাইভার এবং অশ্রুনলীর অনেক পীড়ায় আরগাইরোল বেশ সুফল প্রদান করে। তন্মধ্যে সাধারণ চক্ষু উঠা পীড়ায় বর্ত্তমান সময়ে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এই পীড়ায় আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া বিনা যন্ত্রণায় এবং নির্ভাবনায় পীড়া আরোগ্য করা যাইতে পারে।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা।

(H. Peterkin)

ডাক্তার বাবু! আমার ছেলেটীর কাণ দিয়া পূঁয পড়ে, একটু ঔষধ দাও। এ প্রকার কথা বোধ হয়, সকল চিকিৎসকেই সর্ব্বদাই শুনিয়া থাকেন। তাহারা মনে করে—সামান্য একটু ঔষধ দিলেই কাণের পূঁয পড়া ভাল হইয়া যাইবে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা হয় কি? না। অনেক স্থলে রোগী হতাশ্বাস হয়, কেননা এইরূপ কাণপাকা আরাম করা বড়ই কঠিন, যেমন চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন, তেমনই রোগীর পক্ষেও কঠিন। কারণ,দীর্ঘকাল যাবৎ ধৈর্য্য ধরিয়া বিশেষরূপ চিকিৎসা আবশ্যক। কিন্তু রোগী সেইরূপ বিশেষ চিকিৎসার এবং ধৈর্য্যের আয়ত্বাধীন হয় না। কারণ, তাহারা মনে করে যে, একটু কাণ দিয়া পূঁয পড়ে এবং না হয় একটু কম শুনিতে পায়, সেজন্য এত কাণ্ড কারখানার আবশ্যক কি? কিন্তু এত কাণ্ড কারখানা করার আবশ্যকতা আছে। কারণ কোন কোন স্থলে ঐ সামান্য কাণপাকা হইতেই বিষময় ফল প্রসূত হয়।

দীর্ঘকাল ধৈর্য্য ধারণ করিয়া প্রত্যহ পচন নিবারক, সঙ্কোচক, এবং দাহক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন কোন স্থলে সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ পূঁয স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু সামান্য বধিরতা যায় না। পরন্তু হয়তো কয়েক দিবস পরে আবার পূঁয পড়িতে আরম্ভ করে। এবং অধিকাংশস্থলে এইরূপই হইতে দেখা যায়। ইহার পরিণামে কখন কখন মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে পীড়া জন্মিতে দেখা যায়। সে পীড়া গুরুতর কিন্তু তাহা যে সামান্য কাণা হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তখন তাহা মনে করে না। এইরূপ কাণপাকা নির্দ্দোষ করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে গুরুতর অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহের উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার জন্যই ঐরূপ ফল হয়। প্রথম অবস্থায় ভালরূপ চিকিৎসা হইলে এই পীড়া ঐরূপ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে না। কিন্তু প্রথমাবস্থায় ইহা মারাত্মক পীড়া নহে, এইজন্য কেহই ইহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা করেন না বা করান না। তজ্জন্য এইরূপ হইতে দেখা যায়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। টিম্প্যানিক ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে এবং পরে। উক্ত ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় এবং জ্বর থাকিলে শয্যাগত করিয়া রাখা আবশ্যক। এই সময়ে কর্ণের মধ্যের বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তাহা উপশম করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এতৎসহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়। যেমন—

℞

এসিড কার্ব্বলিক	২০ গ্রেণ
কোকেইন হাইড্রোক্লো	২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া, ইহার কয়েক ফোটা কর্ণ

বন্ধ্র মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইবে। উষ্ণ করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা বিধি। দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত।

উক্ত ঔষধে বেদনার নিবৃত্তি না হইলে বোরাসিক এসিড্ দ্রব উষ্ণ করিয়া তাহার কয়েক ফোঁটা কর্ণের মধ্য দিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিতে হয়। এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পর পর এইরূপে উষ্ণ বোরাসিক দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা সাধারণতঃ বোরাসিক এসিড্ ইয়ার বাথ নামে পরিচিত। এতৎসহ মস্তকের পার্শ্বে উষ্ণ বোরাসিক সেক দিলে ভাল ফল হয়। কিন্তু এই ভাবে বোরাসিক এসিড্ ইত্যাদি কর্ণের মধ্যে দীর্ঘ কাল প্রয়োগ করিলে টিম্প্যানিক ঝিল্লি কোমল হওয়ায় সহজে বিগলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল এই প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে। পুলটিশ প্রয়োগ করিলে এই বিপদ অধিক হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এই জন্যই অনেকে পুলটিশ প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন।

এই অবস্থায় জলৌকা বিশেষ উপকারী। জলৌকা প্রয়োগ করিলে বেদনা এবং প্রদাহের বেগ হ্রাস হয়। ম্যাষ্টইডের উপর প্রয়োগ করাই সাধারণ নিয়ম। তবে কেহ কেহ সম্মুখ অংশে প্রয়োগ করেন। অতি পূর্ব্বে জলৌকা যত প্রয়োজিত হইত এক্ষণে আর তত হয় না। ইহার এক দোষ এই যে, ক্ষত দূষিত হয়। তজ্জন্যই জলৌকার ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিতেছে।

এই অবস্থায় মুখ পথে প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে বেদনা নিবারক, উত্তাপ নাশক ঔষধ—ফেণাসিটেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। রজনীতে অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া উচিত।

উক্ত চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে তখন কর্ত্তব্য কি? তখন কর্ত্তব্যের মধ্যে টিম্প্যানিক ঝিল্লি কর্ত্তন করিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য। কেবলমাত্র ঝিল্লি বিদ্ধ করিলে কোন সুফল হইবে না—মুখ বড় হইতে পারে—এরূপ ভাবে কর্ত্তন করিলে অধিকাংশস্থলেই সুফল হইতে দেখা যায়। এই ঝিল্লি কখন কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য? এ সম্বন্ধে বিস্তর মত ভেদ আছে। কেহ কেহ প্রদাহ আরম্ভ মাত্র কর্ত্তন করিতে বলেন, কেহ বা একেবারে কর্ত্তনের বিরোধী, মধ্যবর্ত্তী মত—যখন প্রদাহ হ্রাস করার চেষ্টা বিফল হয়, তখনি কর্ত্তন করা উচিত। অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপকার না হইলে আর কাল বিলম্ব না করিয়া ঝিল্লি কর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোন উপকার না হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঝিল্লি বিদীর্ণ না হইলে বেদনার নিবৃত্তি হইবে না। তা স্বতঃই বিদীর্ণ হউক্ বা চিকিৎকের অস্ত্র দ্বারাই বিদীর্ণ যে রূপেই হউক—বিদীর্ণ হইয়া পূঁয বহির্গত হউক, হওয়া আবশ্যক। যখন বিদীর্ণ হওয়া আবশ্যক, তখন যত শীঘ্র সেই কার্য্য হয়, ততই ভাল হয়। বিদীর্ণ হইয়া অভ্যন্তরের পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলেই রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে। যত শীঘ্র কর্ত্তন করা যায়, ততই ভাল। কর্ত্তন করা মাত্র অভ্যন্তরস্থিত রস বা পূঁয যাহা থাকে তাহা বহির্গত হইয়া যায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে টন্‌টনানী এবং বেদনা হ্রাস হয়। অভ্যন্তরে পূঁযাদি সঞ্চিত না থাকিলেও শোণিতস্রাব

হওয়ার উপশম এবং উপকার উভয়ই হয়। ম্যাষ্টইড হইতে জলৌকা দ্বারা অধিক রক্ত বহির্গত করা অপেক্ষা এইস্থান হইতে কয়েক বিন্দু রক্ত বহির্গত করিলে অধিক উপকার হয়।

টিম্প্যানিক ঝিল্লির টনটনানী হইয়া ফুলিয়া উঠা, কর্ণের পশ্চাতে টনটনানী, অধিক জ্বর, বমন, এবং আক্ষেপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ২৪ ঘণ্টা অপেক্ষা না করিয়া তৎক্ষণাৎ কর্ত্তন করা উচিত। হাম প্রভৃতির উপসর্গ রূপে কর্ণের প্রদাহ হইলেও অবিলম্বে কর্ত্তন করা আবশ্যক।

নাতি প্রবল প্রদাহে টিম্পানিক ঝিল্লির পশ্চাৎ নিম্ন অংশে দীর্ঘ কর্ত্তন করিলেই যথেষ্ট হয়। কিন্তু প্রদাহ যদি প্রবল হয়, ম্যাষ্টইডে যদি অত্যন্ত টনটনানী এবং বেদনা থাকে, তাহা হইলে কর্ত্তন বড় করা আবশ্যক। ঝিল্লির সমস্ত দীর্ঘ অংশ ব্যাপিয়া কর্ত্তন হওয়া আবশ্যক। পরন্তু কর্ণ রন্ধ্রের পশ্চাদূর্দ্ধ প্রাচীর পর্য্যন্ত এই কর্ত্তন বিস্তৃত করিতে হয়।

স্থানিক সংজ্ঞাহরণ করার জন্য মেন্থল, কার্ব্বলিক এসিড্ এবং কোকেন হাইড্রো-ক্লোরাইড প্রত্যেকে সমভাগে লইয়া মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। এই ঔষধ অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ ইহা দাহক। এমন কি ইহা প্রয়োগ জন্য দহন ক্রিয়ার ফলে রোগীর মূর্চ্ছা হইতে পারে। পূর্ব্ব হইতে এই বিষয়ে সতর্ক হওয়া ভাল।

টিম্প্যানিক ঝিল্লি স্বতঃই বিদীর্ণ হউক বা অস্ত্র দ্বারাই বিদীর্ণ হউক তাহা বিদারিত হওয়ার পর প্রধান কর্ত্তব্য এই যে, যাহাতে স্রাব সমস্ত সহজে বহির্গত হইয়া যায়, তাহা করা উচিত। মধ্যকর্ণ এবং বাহ্য কর্ণ রন্ধ্র এই উভয় স্থলেই যাহাতে স্রাব আবদ্ধ হইয়া না থাকিতে পারে তাহাই করিতে হয়—। বোরাসিক এসিড দ্রবের ন্যায় কোন মৃদু প্রকৃতির পচননিবারক জল দ্বারা কর্ণরন্ধ্রে পিচকারী দিলেই তাহা বহির্গত হইয়া যায়। প্রথম অবস্থায় দুই তিন ঘণ্টা পর পর পিচকারী দিতে হয়। শেষে সকালে এবং বিকালে পিচকারী দিলেই হইতে পারে।

কেবলমাত্র বোরাসিক এসিড্ লোশন দ্বারা পিচকারী দিলেই অনেকস্থলে স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু কখন কখন তাহা হয় না। এবং কোন কোন স্থলে কেবলমাত্র এই উপায় অবলম্বনে স্রাব বন্ধ হয় না—পূঁযমিশ্রিত স্রাব নির্গত হইতে থাকে। তদ্রূপ স্থলে অর্থাৎ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কেবল বোরাসিক এসিড্ দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করাতে স্রাব বন্ধ না হইলে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। কর্ণের অভ্যন্তর পিচকারী দ্বারা পরিষ্কার করার পর হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য পরিষ্কার করার পূর্ব্বে কয়েক ফোঁটা পার অক্সাইড হাইড্রোজেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া ৫—১০ মিনিট কাল তাহা কর্ণ কুহরে থাকিতে দিয়া তৎপর পিচকারী দ্বারা কর্ণ রন্ধ্র পরিষ্কার করিয়া দিলে বেশ সুফল হয়। এই-রূপে পার অক্সাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন প্রয়োগ করিলে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। পরন্তু উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। যে স্থলে

অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না অর্থাৎ পূঁয বন্ধ হয় না, সেই স্থলে পার অক্সাইড অফ্ হাইড্রোজেন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

উক্ত চিকিৎসাতেও কোন কোন রোগীর কর্ণ হইতে স্রাব বন্ধ হয় না। তদ্রূপ অবস্থায় বোরাসিক এসিডের স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত লোশন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে দেখা গিয়াছে। পিচকারী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া তৎপর বোরাসিক স্পিরিট দ্রব ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, তরুণ প্রদাহের লক্ষণ—বেদনা ইত্যাদি অন্তর্হিত হওয়ার পর এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

℞

এসিড্ বোরাসিক	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট রেক্‌টিফাই	২ ড্রাম।
জল	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। ক্রমে ক্রমে স্পিরিটের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া জলের পরিমাণ হ্রাসকরতঃ শেষে জলের পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র স্পিরিট দ্বারাই লোশন প্রস্তুত করিতে হয়।

স্পিরিট দ্রব কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে বেদনা এবং জ্বালা উপস্থিত হয়, তজ্জন্য প্রথম বার কেবল মাত্র এক ফোঁটা প্রয়োগ করা উচিত। একটু পরেই ঔষধের অসাড়তা উৎপাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। তখন আর কয়েক ফোঁটা প্রয়োগ করিলেও আর বেদনা উপস্থিত হয় না। ঔষধ প্রয়োগ মাত্র যদি রোগী তাহার মস্তক সম্মুখ এবং পীড়িত কর্ণের বিপরীত পার্শ্বে নত করিয়া রাখিয়া কর্ণের সম্মুখ অংশ অঙ্গুলী দ্বারা ঘর্ষণ করে তাহা হইলে স্পিরিটের স্বাদ গলার মধ্যে অনুভব করিতে পারে। এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়।

নলের সাহায্যে ফুৎকার দ্বারা বোরাসিক এসিড্ প্রয়োগ করার প্রথা অত্যন্ত প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু তাহার একটী প্রধান দোষ এই যে কর্ণকুহর মধ্যে উক্ত এসিড সঞ্চিত হইয়া অনিষ্ট করিতে পারে। ঐরূপ প্রয়োগ ফলে কর্ণের পশ্চাতে স্ফোটক হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সকলে এই সিদ্ধান্ত স্বীকার করেন না, ইহাঁদের মতে স্রাব কর্ত্তৃক বোরাসিক এসিড্ দ্রব হইয়া যায়। সুতরাং সঞ্চিত হইতে পারে না। এই উভয় পক্ষেরই সিদ্ধান্ত আংশিক সত্য হইতে পারে। তবে ইহা দেখা গিয়াছে যে, বোরাসিক এসিড সঞ্চিত হইয়া ক্ষত মুখ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় অভ্যন্তরে স্রাব সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে এবং তাহা দূরীভূত করা মাত্র স্রাব বহির্গত হইয়াছে।

ইন্‌ফ্লেশন, সাকশন প্রভৃতি আরো নানাপ্রকার যান্ত্রিক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। কিন্তু তাহা বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ কলেবর দীর্ঘ করা অনাবশ্যক।

গলকোষ এবং নাসিকার কোন পীড়া জন্য কাণ পাকিলে ঐ সকল পীড়ারও চিকিৎসা আবশ্যক। নতুবা কোন ফল পাওয়া যাইতে পারে না। এডিনইড ইত্যাদি থাকিলে কর্ণের প্রদাহ উপশম হওয়া মাত্র এডিনইড প্রভৃতি কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা আবশ্যক। স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্ব বর্ণিত চিকিৎসা প্রণালী একে একে সমস্তই অবলম্বন করা হইল, কিন্তু কাণ হইতে পূয পড়া তো বন্ধ হইল না। তখন কর্ত্তব্য? ইহার উত্তর দিতে হইলে দেখিতে হয় যে, শরীরের অন্য স্থানে থলীযুক্ত শোষে ঘা হইলে যদি তাহা সহজে আরোগ্য করিতে না পারি, তখন আমরা কি করি? তখন শোষ ঘায়ের অপর একটী মুখ করিয়া দিয়া থাকি। সুতরাং এস্থলেও তাহাই কর্ত্তব্য। অর্থাৎ এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী যথোপযুক্ত সময় অবলম্বন করাতেও পূয স্রাব বন্ধ করিতে না পারিলে ম্যাষ্টইড বন্ধ, কর্ত্তন করিয়া উন্মুক্ত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ম্যাষ্টইডের কোন পীড়া হওয়ার জন্য অপেক্ষা না করিয়া দুই তিন মাস ঐ চিকিৎসায় ফল না পাইলেই ম্যাষ্টইড কর্ত্তন করিয়া তাহার বন্ধ্র উন্মুক্ত করা আবশ্যক।

পূয় বন্ধ হওয়ার পর মধ্য কর্ণের পীড়ায় শ্রবণ শক্তির উন্নতি সাধন জন্য ইন্‌ফ্লেশন করা উচিত।

উপরে এতগুলি কথা বলা হইল। ইহার স্থূল মর্ম্ম কিন্তু অতি সংক্ষিপ্ত অর্থাৎ

১। টিম্প্যানিক ঝিল্লি সত্বরে এবং বিস্তৃত রূপে কর্ত্তন করা আবশ্যক।

২। কর্ণের পূঁয স্রাবের নিবৃত্তি করার জন্য পার অক্সাইড অফ্ হাইড্রোজেন দ্রব উৎকৃষ্ট ঔষধ।

৩। বোরাসিক এসিড প্রভৃতি চূর্ণ ঔষধ কর্ণরন্ধ্র মধ্যে প্রক্ষেপ করা নিরাপদ নহে। সেইজন্য চিকিৎসকের বিবেচনা পূর্ব্বক তাঁহার স্বহস্তে প্রয়োগ করাই ভাল।

৪। শ্রবণ শক্তি হ্রাস হওয়ার পূর্ব্বেই ম্যাষ্টইড রন্ধ্র উন্মুক্ত করা আবশ্যক।

৫। কর্ণের তরুণ প্রদাহ কখন পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইতে দিতে নাই।

তরুণ প্রদাহ কখন পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়? বিনা চিকিৎসায় অথবা উপযুক্ত চিকিৎসাতেও যখন পীড়া আরোগ্য না হইয়া তরুণ প্রদাহ অন্তর্হিত হওয়ার পর কাণ হইতে পূঁয বহির্গত হইতে থাকে, তখনি বুঝিতে হইবে যে, তরুণ প্রদাহ পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইয়াছে।

অত্যন্ত অধিক দুর্গন্ধ যুক্ত স্রাব হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, কেবল যে টিম্প্যানম গহ্বর পীড়িত তাহা নহে, পরন্তু সন্নিকটবর্ত্তী অন্য বিধানও আক্রান্ত হইয়াছে। সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে। অনেক স্থলে টিম্প্যানম বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেও অস্থি আক্রান্ত হয়।

কখন কখন ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত মুখ আবৃত হইয়া যায়; আর পূয নির্গত হইতে পারে না। মনে করা হয়—পূয বন্ধ হইয়াছে—বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে, কেবল ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা মুখ বন্ধ হওয়ায় পূয বহির্গত হইতে পারে না মাত্র। পরে পূযের সঞ্চাপ অধিক হইলেই উক্ত অবরোধ পুনর্ব্বার উন্মুক্ত হইয়া পূয বহির্গত হইতে থাকে। টিম্প্যানম স্বতঃ বিদীর্ণ হইলেই এইরূপ ঘটনা অধিক হইতে দেখা যায়, কারণ, স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে মুখ ছোট এবং বিষম হওয়ায় তাহা সহজে ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা বন্ধ হইতে পারে। এই জন্যই স্বতঃ বিদীর্ণ হওয়ার জন্য অপেক্ষা না করিয়া কর্ত্তন করিয়া দেওয়া ভাল এবং কর্ত্তন করার পর মুখ বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা

দূরীভূত করার জন্য মুখ মধ্যে আইডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া রাখিলে ভাল ফল হয়।

ক্রমাগত পচন নিবারক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা হইতেছে অথচ পূয বন্ধ হইতেছে না কেন? কারণ, হয় তো পূযের কারণ কর্ণ কুহরের সন্নিকটবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত, এইজন্য নাসিকার পশ্চাদংশে এডনইড বন্ধন থাকিতে পাবে, গলার পশ্চাদংশেও ঐরূপ আবদ্ধতা থাকিতে পারে, বা টনসিলের বিবর্দ্ধন জন্যও কর্ণ হইতে পূয স্রাব হওয়া সম্ভব, দন্তের ক্ষতজন্যও ঐরূপ ঘটনা হয়, টিম্প্যানমের যে ছিদ্রদ্বারা পূয বহির্গত হইতেছে, তাহা হয় তো অত্যন্ত ক্ষুদ্র থাকিতে পাবে। অস্থিতে ক্ষত থাকিতে পারে, ম্যাষ্টইডএর গহ্বরের পীড়ার জন্য দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে। এবং ম্যাষ্টইড কর্ত্তন করিয়া কোষ উন্মুক্ত না করিলে তাহা আরোগ্য হইতে পাবে না। এই জন্য স্রাবের মূল স্থানে চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক। কারণ দূরীভূত না হইলে কখন কর্ণের পূয স্রাব বন্ধ হইতে পারে না। ম্যাষ্টইড কোষ পীড়িত হইয়াছে। এই জন্য পূয স্রাব বন্ধ হইতেছে না, স্রাব বন্ধ কবার জন্য ক্রমাগত পিচকারী প্রয়োগ করা হইতেছে। কিন্তু পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইতে পারিতেছে না। সুতরাং স্রাবও বন্ধ হইতেছে না। এইরূপ সন্দেহ হইলে, যদি বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যাষ্টইড কোষ পীড়িত হওয়ার জন্যই স্রাব বন্ধ হইতেছে না, তাহা হইলে ম্যাষ্টইডের স্থানে বেদনা, আরক্ততা এবং শোথ উপস্থিত হওয়ার জন্য অনর্থক কাল বিলম্ব না করিয়া ম্যাষ্টইডের স্থানে গভীর কর্ত্তন করতঃ তাহার কোষ উন্মুক্ত এবং পীড়িত বিধান দূরীভূত করিয়া পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করিলেই পূয স্রাব বন্ধ হয়। অনেকে মনে কবেন—ম্যাষ্টইড কোষ পীড়িত হইলে দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়, রোগী যন্ত্রণা বোধ করে, কর্ণের মধ্যে বেদনা থাকে, হয় তো শিরোঘূর্ণন থাকিতে পাবে। বাস্তবিক কিন্তু অনেক স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। তবে সকল স্থলেই নাড়ীর সংখ্যা অধিক থাবে এবং তাহার উপর নির্ভর করিয়া অস্ত্র করা যাইতে পারে। চারি পাঁচ মাস সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করায় উপকার না পাইলে পরে ম্যাষ্টইড উন্মুক্ত করা উচিত।

কর্ণকুহর হইতে পূয শ্লেষ্মা মিশ্রিত স্রাব হইতে থাকিলে তৎসহ যদি গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশে এডিনইড ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য পীড়ার সাধারণ লক্ষণ পুনঃপুনঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থায় উক্ত বর্দ্ধন দূরীভূত করতঃ কর্ণের মধ্যে আউন্স করা ছয় গ্রেণ কার্ব্বলিক এসিড্ মিশ্রিত গ্লিসিরিণ দ্রব উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে বেশ উপকার হয়। অনেকে তদপেক্ষা অধিক কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করেন। কিন্তু সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে তাহা কর্ত্তব্য নহে।

পলিজারের ব্যাগ ব্যবহারের পক্ষে অনেকেই বিরোধী। তাঁহাদের মতে ঐরূপ ভাবে বায়ু চালনা করিলে এবং ইউষ্টেকিয়ান ক্যাথিটার প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। কিন্তু যাঁহাদের উক্ত ব্যাগ নাই তাঁহারা মনে করেন যে, হয় তো উহা দ্বারা আরাম করিতে পারিতাম।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

ফেব্রুয়াবী। ১৯০৭।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পূর্ণিয়া জেলা হস্পিটালের আস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার ডিস্পেন সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস সাঁওতাল পবগণার অন্তর্গত আমরাপাড়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বরহাট ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত হাজারীবাগ রিফার মেটারী স্কুলের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস হুগলী পুলিশ হস্পিটালের অস্থাযী কার্য্য হইতে ইমামবারা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সৈদাব রহমান রাঁচী জরীপ বিভাগেব কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি দুই দিনের জন্য ধল ভূমে আঘাত প্রাপ্ত রোগীদের চিকিৎসাব জন্য গিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস পালামৌয়ের অন্তর্গত রাঁকা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দাল্টনগঞ্জ ডিস্পেনসাবীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস হুগলী ইমামবারা হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভীল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট বিমলাচরণ ঘোষ গয়ার স্থঃ ডিঃ হইতে বালে-

শ্বর P. W. D. W. বাঁধবাঁধা বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ডুমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে প্রথম ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলার দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর মতিহারী হস্পিটালের পুরুলিয়া পুলিশ কন্‌ষ্টেবলের স্কুলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে মুঙ্গেরের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেক সের আলী দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ছয় মাস সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ক্ষীতীশচন্দ্র মজুমদার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া ২৪শে জানুয়ারী তারিখে কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কাঁদী মহকুমার কার্য্য ২০শে হইতে ২৮শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ডুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক চম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগহা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাই দহ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খরকপুর গভর্ণমেণ্ট রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীতীশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকে স্মল পক্স ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকা মোহন চক্রবর্ত্তী ছাপড়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরো এক দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র চম্পারণ P. W. D- বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য একমাস আঠার দিবস বিদায় পাইয়াছেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত নড়াইল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস ফারলো বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিম চন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত চাইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ বহরমপুর লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাস তেইশ দিবস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ বসু যশোহর জেলার অন্তর্গত কোট চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ বসু বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ২৪ পরগণার অন্তর্গত দমদমা মগরা P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাস বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বড়হাইত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র বাঁকুরা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালমোহন বসু প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালেব কার্য্য হইতে এক মাস নয় দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিল চন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় কেম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের প্রথম ডেমনষ্টেটাবের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গগবৎ পাণ্ডা পুরুলিয়া কনেষ্টবলের শিক্ষার স্কুলের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত তিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মান সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ বসু বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়াব জন্ত আবো এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী সম্বলপুব জেলাব পদ্মপুব ডিস্পেনসাবীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আবো এক সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল খুরদা মহকুমাব কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবন্ত নায়ক খড়্গপুর গভর্ণমেণ্ট রেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস চাব দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাস ছাব্বিশ দিবস ফারলো বিদায় পাইলেন।

Vol. XVII গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No ৩.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৭শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০৭। | ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	চিকিৎসার মূলতত্ত্ব	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম্. এস্.	৮১
২।	স্নায়বীয় বেদনায় এডরিণালিনের বাহ্যপ্রয়োগ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৯৩
৩।	স্থানিক সংক্রমণের চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার ওয়াইডার এম ডি	১০৩
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১১১
৫।	সংবাদ	... ...	১১৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।
প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যত্তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৭শ খণ্ড। } মার্চ্চ, ১৯০৭। { ৩য় সংখ্যা।

চিকিৎসার মূলতত্ত্ব।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর]

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায় এল্. এম্. এস্।

(ছ) যান্ত্রিক প্রসারণ ও তাহার চিকিৎসা।

সাধারণতঃ কোন্ কোন্ যন্ত্র প্রসারণশীল ?—হৃৎপিণ্ড, পাকস্থলী, অন্ত্রাবলী, মূত্রথালী, শিরা ও ধমনী, যকৃৎ, ফুস্ফুস্ সংযোজকতন্তু (Connective tissue) ও serous sacs—এই গুলিই সাধারণতঃ প্রসারিত হয়।

প্রকার ভেদ।—প্রসার দুই প্রকার, (১) অত্যধিক সরবরাহ বা "যোগান" জনিত, (২) অসম্যকরূপে খালি হওয়ার জন্য। একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা এই কথা গুলি বিশদ করা যাইতেছে। মনে করুন, একটী থলিতে মাত্র অর্দ্ধসের জল ধরিতে পারে; যদি ঐ থলিতে অর্দ্ধসেরের উপর কতকটা জল সজোরে পুরিয়া দেওয়া হয়, তবে, ঐ থলিটী স্থিতিস্থাপক-গুণান্বিত হইলে, পূর্ব্বাপেক্ষা বৃহত্তর গহ্বর বিশিষ্ট হইবে, ইহাই, অধিক সরবরাহজনিত প্রসারের দৃষ্টান্ত। অসম্যকরূপে খালি হওয়ার জন্য, যন্ত্রবিশেষ কেমন করিয়া প্রসারিত হয় তাহার উৎকৃষ্ট উদাহরণস্থল হৃৎপিণ্ড। এবিষয়ে পশ্চাৎ দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইবে। এই ক্ষণে, ভিন্ন ভিন্ন কারণ ঘটিত যে দুইপ্রকার প্রসারণ আছে, তাহার স্বতন্ত্র ও বিশদবিচার করা যাইতেছে।

অত্যধিক সরবরাহ জনিত প্রসার।—Aorta ধমনীর অযোগ্যতা (incompetence) এই ব্যাধিতে এই প্রকার প্রসারের সুন্দর দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়। কারণ, এই ব্যাধি হইলে বাম Ventricle এর মধ্যে

একদফা বাম auriele হইতে পূর্ণ মাত্রায় রক্ত সরবরাহ হইতেছে, এবং তদুপরি একদফা aorta ধমনী হইতে কতক পরিমাণে রক্ত সরবরাহ হইতেছে—ইহার ফলে বাম Ventricle প্রসারিত হইয়া উঠে। এইরূপে, mitral কপাটের অযোগ্যতা উপস্থিত হইলে, বর্দ্ধিতায়ন বাম auricle হইতে অধিকমাত্রায় রক্ত আসার জন্য বাম Ventricle বৃহত্তর গহ্বর যুক্ত হইয়া পড়ে। পূর্ব্ববর্ণিত aorta ধমনীর অযোগ্যতা ব্যাধিতে, সমগ্র aorta ধমনী ও তাবৎ ধমনী মাত্রই, কি দৈর্ঘ্যে কি প্রস্থে, প্রসারিত হইয়া পড়ে। Mitral কপাটের অযোগ্যতা ব্যাধিতে, বাম auricle ও pulmonary শিরা ও সূক্ষ্ম শিরাগুলি অতি মাত্রায় রক্তপূর্ণ হইয়া পড়ে। অকস্মাৎ, অতি পরিশ্রমে, আমরা দেখিতে পাই, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশে অধিক রক্তের সমাবেশ হয়, এ রক্ত মাংসপেশী সমূহ হইতে পরিচালিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশকে প্রসারিত করিয়া ফেলে। অতি ভোজনে পাকস্থলী প্রসারিত হইয়া পড়িতে পারে। এ সকল দৃষ্টান্ত গুলিতেই আমরা দেখিতে পাইলাম যে, অতি অধিক মাত্রায় নিজ নিজ প্রাপ্য দ্রব্যের সরবরাহেই যন্ত্র বিশেষের প্রসারের কারণ।

কোনও যন্ত্রের প্রসারণ সাধিত হইতে হইলে, কতকগুলি অবস্থা বিশেষের প্রয়োজন হয়। সে গুলি যথা;—

(ক) সেই যন্ত্রের গাত্রটী প্রসারণক্ষম ও স্থিতিস্থাপক ধর্ম্মবিশিষ্ট হওয়া চাই।

(খ) প্রসারণ-ক্রিয়া ক্রমশঃ হওয়া আবশ্যক; ইহা সময়সাপেক্ষ।

(গ) ইহা অল্পে অল্পে সাধিত হওয়া চাই—একেবারে অধিক বা পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত অনিষ্টকর।

(ঘ) যে মাত্রায় যন্ত্রের গহ্বর প্রসারণ হইতে থাকিবে, সেই হারে সেই যন্ত্রের পেশী-সমূহের ক্ষমতার ও আকৃতির বিবৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক। ইহার ব্যতিক্রমে ঘোর অনিষ্ট হয়, এবং তখন ইহা পশ্চাদ্বর্ণিত দ্বিতীয় প্রকার কারণ জনিত প্রসারণ হইয়া পড়ে।

এই অবস্থা চতুষ্টয়ের আবশ্যকতা সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা আবশ্যক। সাধারণের ধারণা আছে যে, প্রসারণ একটী ভয়ঙ্কর ব্যাধি, ইহা যাহার হইয়াছে তাহার আর নিস্তার নাই। কিন্তু অনেকে জানেন না, বা অন্ততঃ চিন্তা করিয়া দেখেন না, যে যন্ত্রবিশেষের প্রসারণ সংসাধিত করিয়া প্রকৃতি দেবী দেহের যন্ত্রবিশেষকে বিশ্রাম প্রদান করেন—এমন কি, তিনি ইহা না করিলে স্থলবিশেষে জীবনকে রক্ষা করা বা পরমায়ুকে দীর্ঘস্থায়ী করা অসম্ভব হইয়া পড়িত। যদিও প্রসারণ ক্রিয়াটী পূর্ণমাত্রায় ভৌতিক কার্য্য বিশেষ, তথাপি ইহা একটী অতীব বিস্ময়কর কার্য্য। যদিও এমন কিছুই স্থির নাই যে ঠিক কত খানি রক্ত, প্রত্যেক Systole এর বা Diastole এর শেষে হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন কক্ষে থাকা আবশ্যক, তথাপি অনুমান করা যায়, যে, বাম ভেণ্ট্রিকেলে, চারি আউন্স আন্দাজ রক্ত সুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে; এমন স্থলে, যদি ঐ রক্তের পরিমাণ অকস্মাৎ বৃদ্ধি করা যায়, তবে কি ফল হয়? হৃৎপিণ্ড হঠাৎ পক্ষাঘাত যুক্ত হইয়া পড়িতে পারে, অথবা আক্ষেপযুক্ত

(clonic spasm) হইয়া পড়িতে পারে অথবা ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, বিচার বা তর্কের অনুরোধে যদিও আমরা ৪ আউন্স বা পাঁচ আউন্স কল্পনা করিয়া লই, প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক কক্ষের ধারণা ক্ষমতা নিয়তই হ্রাস-বৃদ্ধিশীল এবং হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর প্রসারণ ধর্ম্মবিশিষ্ট। তাই আজ আমরা এত অত্যাচার করিয়াও জীবিত এবং সেই জন্যই পীড়ার মুখ হইতে অনেক সময়েই আমরা অলক্ষিতে নিরাপদ স্থানে নীত হই। যদি না হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাধিক্যের সহিত হৃৎপিণ্ডের পেশীগুলি বিবৃদ্ধিশীল হইত, তবে আজ অত্যধিক কার্য্যের সহিত হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের সামঞ্জস্যের আশা কোথায়? এই সামঞ্জস্যকেই ইংরাজীতে accommodation কহে। যেমন কার্য্যবৃদ্ধি-বশতঃ হৃৎপিণ্ডের কক্ষের প্রসারণ হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গেই হৃৎপিণ্ডের পেশীগুলি বিবৃদ্ধিশীল হইতে থাকে, এবং তজ্জন্যই কার্য্যাধিক্যের কুফল আমরা দেখিতে পাই না—বরং দেখি যে হৃৎপিণ্ডের কক্ষগুলি সুন্দররূপ শূন্য হইতে এবং সুখে পূর্ণ হইতে সক্ষম হইতেছে।

সাধারণ ভাবে বলা যাইতে পারে যে, যেমন বেশী কার্য্যের ভার হৃৎপিণ্ডের উপর আরোপ করা যাইতেছে, সে তাহাতে ভীত না হইয়া, বরং দেহকে বলিষ্ঠ করিয়া লইয়া গুরুতর ভার হাস্যমুখে বহন করিতেছে। অর্থাৎ যেখানে দেখিব accommodation হইতেছে, সেইখানে বুঝিব যে প্রসারণের সহিত বিবৃদ্ধিও সম্মিলিত হইয়াছে। ইহাকে 'অন্যান্য' নামেতে আখ্যাত করা গিয়া থাকে যথা—dilatation with efficient hypertrophy বা accommodative dilatation.

কি কি অবস্থা চতুষ্টয়ের সাহায্যে প্রসারণ কার্য্য সংসাধিত হয় তাহা আমরা এইমাত্র দেখিলাম, এইক্ষণে বিচার করিব, কি কি অবস্থায় প্রসারণ কার্য্য নিষ্ফল হইয়া পড়ে। পূর্ব্বাহ্নেই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে দুই প্রকার কারণ বশতঃ প্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে—অত্যধিক সররবাহ এবং অসম্যক শূন্যতা।

(ক) যেস্থানে অত্যধিক সররবাহ হইতেছে (যেমন aorta বা mitral কপাটের ব্যাধিতে) সে স্থলে যদি উহাদের স্থিতি-স্থাপকতা শক্তির অধিক চাপ পড়ে, তবে হয় উহারা ছিন্ন হইয়া যায়, নতুবা পক্ষাঘাতযুক্ত বা আক্ষেপযুক্ত হইয়া পড়ে। সুখের বিষয় হৃৎপিণ্ড স্বয়ং অতি অল্পস্থলেই ছিন্ন হয়। পরন্তু, এয়র্টার কপাটের ব্যাধিতে, আকস্মিক রক্তাগম হইলে, এয়র্টা ও হৃৎপিণ্ড এতদূর প্রসারিত হয় যে রোগীর মূর্চ্ছা বা মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। কিন্তু মাইট্রাল কপাটের ব্যাধিতে, দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ হইতে ও বাম অরিকল্ হইতে একাধারে রক্তস্রাবাধিক্য হওয়ায়, রক্তোৎকাশই হইয়া থাকে।

কিন্তু যে স্থলে রক্তের চাপবৃদ্ধি অত্যন্ত আকস্মিক ভাবে হয়, প্রসারণের সময় আদৌ পাওয়া যায় না, সেস্থলে অকস্মাৎ মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। লেখক তাঁহার কোন সুযোগ্য শিক্ষকের নিকট শুনিয়াছিলেন যে একটী রমনী এককালীন এত বেশী শশা ভক্ষণ করিয়াছিলেন যে, তৎক্ষণাৎ তাঁহার মৃত্যু হয়।

কোন যন্ত্র বিশেষের (অন্ততঃ হৃৎপিণ্ডের)

প্রসারণ হইতে আরম্ভ হইলেই, তাহার সঙ্গে সঙ্গে সেই যন্ত্রের পৈশিক বিবৃদ্ধি হইতে থাকে, যতক্ষণ এই বিবৃদ্ধি অটুট থাকে, ততক্ষণ প্রসারিত যন্ত্রও আপনার দৈনিক কার্য্য সমাধানে সক্ষম ও যত্নপর হয়, কিন্তু অসম্যক পরিপুষ্টি, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বা কোনও রোগবিষ দ্বারা দেহ বিষাক্ত হওয়া বশতঃ বা অন্য কোনও কারণ বশতঃ সেই বিবৃদ্ধির সীমা উল্লঙ্ঘন করিলে—পুনরায় কিয়ৎ পরিমাণে হৃৎপিণ্ড প্রসারণের সাহায্য লয়, কিন্তু এ প্রসারণ বিভিন্ন প্রকারের। ইহা অসম্যক—শূন্যতার **উপর** অত্যধিক—সরবরাহ জনিত প্রসারণ।

(খ) এইবার, অসম্যক—খালি হওয়ার জন্য, যন্ত্র বিশেষের প্রসারণের আলোচনা করা যাইতেছে। এই প্রসারণের দৃষ্টান্ত হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে, pyloric অবরোধে, আন্ত্রিক অবরোধে, মূত্রাবরোধে, hydronephrosis ব্যাধিতে পাওয়া যায়। এয়ার্টা ধমনীর কপাটের অযোগ্যতা উপস্থিত হইলে কি কি হয়? যতটা রক্ত এয়র্টার মধ্যে পরিচালিত হওয়া উচিত ছিল, ততটা রক্ত যায় না, এজন্য করোনারী ধমনী ও যথেষ্ট রক্ত পায় না অথচ এই করোনারী ধমনীর রক্তই হৃৎপিণ্ডের পুষ্টির প্রধান ও একমাত্র অবলম্বন। একারণে, হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়া পড়ে। সেই জন্যই বাম ভেণ্ট্রিকেলের সঙ্কোচও পূর্ণমাত্রায় হয় না—এবং তদ্ধেতুবশতঃই ঐ ভেণ্ট্রিকেলে কিয়ৎ পরিমাণে রক্ত রহিয়া যায়—অথচ, সম্মুখে এয়র্টা ধমনী হইতে প্রত্যর্পিত এবং পশ্চাতে বাম অরিকেল হইতে পরিচালিত রক্তরাশি সেই অবশিষ্ট রক্তের সঙ্গে মিশিয়া, ক্ষীণ বাম ভেণ্ট্রিকেলকে ক্ষীণতর ও পর্য্যুদস্ত করে! ফলে দাঁড়ায় এই যে, ঐ ভেণ্ট্রিকেল ক্রমশঃ প্রসারিত ও বিবৃদ্ধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে এবং যাবৎ ঐ বিবৃদ্ধির অবস্থা অপটু হইয়া না পড়ে তাবতই রোগীর ভরসা। উহা অপটু হইলে, দ্বিতীয়বার প্রসারণ হয় তাহাকে নানা ভাষায় আখ্যাত করা হইয়াছে যথা—Residual Dilatation, Dilatation from or with failure Dilatation from in sufficient emptying or retention, Breaking down or failure of compensation. এইস্থলে, অবস্থা পরম্পরায়, এই এই ঘটে—

প্রসারণ + বিবৃদ্ধি,
প্রসারণ,
অকর্ম্মণ্যতা।

যেমন প্রথম প্রসারণের পর দ্বিতীয়বার প্রসারণ হইয়া যন্ত্রের অকর্ম্মণ্যতা আনয়ন করে, তেমনি বিশুদ্ধ বিবৃদ্ধির পরও অকর্ম্মণ্যতা-জ্ঞাপক প্রসারণ উপস্থিত হইতে পারে। এয়র্টা কপাটের অবরোধ ব্যাধিতে বা পুরাতন ব্রাইট ব্যাধিতে বা মাইট্রাল ব্যাধিতে বা পাইলোরিক অবরোধ ব্যাধিতে ইহার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এ সকল স্থলেই একমাত্র কারণ—অসম্যকরূপে খালি হওন।

যদি পাঠক মহাশয় এপর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বুঝিয়া থাকেন, তাহা হইলে তরুণ ব্যাধিতে, বিনা স্থানিক পীড়ায়, কেন যে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হয় তাহা সহজেই অনুমান করিতে পারিবেন। স্কার্লাটিনা প্রভৃতি ব্যাধিতেই এই ঘটনা প্রকৃষ্টরূপে বুঝিতে পারা যায়। এস্থলেও ঐ একমাত্র কারণ, হৃৎপিণ্ডের অস-

ম্যক সঙ্কুচন এবং সেইহেতু বশতঃ কিয়ৎ পরিমাণে রক্ত থাকিয়া যায়, আবার তাহার উপরেই যথারীতি পরিমাণে রক্ত আসিয়া পড়ে কাজেই স্থানাভাব হওয়ায়, এবং সকল রক্তটুকুকে স্থান দিবার প্রয়াসে, হৃৎপিণ্ডের গহ্বর প্রসারিত হয়। হৃৎপিণ্ডের অসম্যক সঙ্কুচন বশতঃ, হৃৎপিণ্ডের নিজের পরিপুষ্টি যথাযথ রূপে হয় না, অতএব একত্রে প্রধান কারণ দুটী—

হৃৎপিণ্ডের অসম্যক সঙ্কুচন ও

„ পরিপুষ্টির ব্যতিক্রম।

সুস্থশরীরে, হৃৎপিণ্ডের একপ্রকার ক্ষণিক-প্রসারণ হয়, তাহা পাঠক মাত্রেই অবগত আছেন, ইহা না থাকিলে কোনও প্রকার উত্তেজনার বা বলের কার্য্য অসম্ভব হইত; এ প্রসারণেরও কারণ হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকেলের অসম্যকরূপে খালি হওন। যখন শারীরিক পরিশ্রম করা যায়, তখন রক্তচাপ বৃদ্ধি পায় ও মাংসপেশী সমূহ হইতে প্রভূত পরিমাণে রক্ত হৃৎপিণ্ডে আনীত হয়। সম্মুখে রক্তচাপের আধিক্য বশতঃ, ত্বরায় হৃৎপিণ্ডের শূন্যতায় বিলম্ব ঘটে; তাহার উপর, পশ্চাদ্দিক হইতে অধিক মাত্রায় রক্ত আসিয়া পড়ে কাজেই হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ঘটিয়া থাকে। বিশ্রাম লাভ করিতে পারিলেই এই প্রসারণটী সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয়—আংশিক রক্ত পশ্চাৎপদ হইয়া ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে অরিকেলে যায়—এবং রক্তচাপ কমার দরুণ অধিক পরিমাণে রক্ত সম্মুখ দিকে পরিচালিত হইবার সুবিধা ঘটে। এই ক্ষণিক প্রসারণ অসম্ভব হইত, যদি হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত প্রসারণ ধর্ম্ম বিশিষ্ট না হইত। এই কারণেই যে স্থলে পূর্ব্বেই হৃৎপিণ্ড অসুস্থ বা দুষ্ট থাকে সে স্থলে এই প্রসারণ হইতে রোগীর সমূহ অনিষ্টের সম্ভাবনা।

Compensation নষ্ট হইলে কি হয়।— যদি কোনও কারণবশতঃ residual প্রসারণ ঘটে (অর্থাৎ বিবৃদ্ধি সত্ত্বেও পুনরায় প্রসারণ ক্রিয়া ঘটে) এবং যদি রোগীর হৃৎপিণ্ড কোনও কারণ বশতঃ পূর্ব্ব হইতেই দুর্ব্বল, রোগগ্রস্ত বা বিব্রত থাকে, তবে সেই প্রসারণ ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক গহ্বর লইয়া পশ্চাৎপদগামী হয়। এই প্রসারণক্রিয়া উত্তরোত্তর পশ্চাদাভিমুখে গতিশীল এবং পাকস্থলীর পক্ষে, এই পশ্চাদবর্ত্তী ক্রিয়াদ্বারা বমন হইবার সম্ভাবনা ও রোগের উপশম হইবার কথা—কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পক্ষে এমন সুফল ঘটে না, বরং কুফলই ঘটিয়া থাকে। সুস্থদেহে, আকস্মিক পরিশ্রমাধিক্যে হৃৎপিণ্ড ক্ষণিক প্রসারণশীল হয় বটে, কিন্তু অতি সত্বরই সেই প্রসারণ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু মাইট্রাল ব্যাধিতে এই পশ্চাদ্বাভিমুখ গামী প্রসারণ ক্রিয়া নিরন্তর অনিষ্টপ্রদ। ইহার ফলে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কক্ষমধ্যে, যে যে দেহস্থান হইতে রক্ত সমাহিত হয়, সেই স্থলে শিরার অসম্যক শূন্যতার ফলে, রক্তের আধিক্য হয় এবং শিরাসকল প্রসারিত হইয়া পড়ে। এই কারণেই inferior vena cava, hepatic veins, portal system প্রভৃতি মধ্যে রক্তাধিক্য হয় এবং তাহাদের সংগৃহীত রক্ত যে পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বরদ্বারা নিষ্কাশিত হওয়া উচিত ছিল তাহাও ঘটে না। এই ঘটনার অবশ্যম্ভাবী ফল, যকৃতের শিরা রাশির প্রসারণ ও যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি গাত্র হইতে রক্তস্রাব অর্থাৎ রক্ত বমন বা ভেদ। এইরূপ হইয়াই যদি হৃৎপিণ্ডের মধ্যে রক্তাধিক্য কিয়ৎ পরিমাণে লঘু হয় তবে ভাল, নতুবা এই অবস্থার স্থায়িত্ব অনুসারে ক্রমশঃ lymphatic ও areolar space ও তদনুশ্লিষ্ট serous sacs সকল রক্ত রসে পরিপূর্ণ হয় এবং আমরা উদর বা বক্ষগহ্বর মধ্যে জলের সঞ্চার দেখিতে পাই। সেই সঙ্গে সঙ্গে মূত্রগ্রন্থির মধ্যেও রক্তাধিক্য ঘটে এবং তাহার ফল albuminuria এবং অন্ত্রমধ্যে রক্তাধিক্য ঘটিয়া পাতলা ভেদ আনয়ন করে। অতএব, বেশ দেখা গেল যে, হৃৎপিণ্ডের পূর্ব্ব দৌর্ব্বল্য বা ব্যাধি বশতঃ, মাইট্রাল কপাটের ব্যাধি বশতঃ, সম্মুখের রক্ত চাপকে যথারীতি স্থানান্তরিত করিতে অক্ষম হইলে, সেই অক্ষমভাব কুফল, ক্রমশঃই পশ্চাৎপদ হইয়া, কি করিয়া পরে পরে এই এই যন্ত্রগুলিকে বিকল করে, যথা—

(১) বাম অরিকেলের প্রসারণ।

(২) ফুস্ফুসের শিরা ও ধমনী মধ্যে রক্তাধিক্য, ফল—কাসি, রক্তোৎকাস ইত্যাদি।

(৩) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বস্থ গহ্বরদ্বয়ের প্রসারণ।

(৪) Inferior vena cava, Portal System, Liver } মধ্যে রক্তাধিক্য ও তৎকর্তৃক পুষ্ট যন্ত্রগুলির বিবৃদ্ধি, ক্রমশঃ, উদরী।

(৫) Systemic Veins ও তৎকর্তৃক পুষ্ট যন্ত্রমধ্য হইতে রক্ত বা রক্তরসের স্রাব। ক্রমশঃ, শোথ, albuminuria ইত্যাদি।

একটু মনোযোগ পূর্ব্বক বিবেচনা করিলে বেশ উপলব্ধি হইবে, যে এই তাবৎ কুফলের মূলে—মাংসপেশীর দৌর্ব্বল্য লুক্কাইত আছে। অর্থাৎ যখন রক্ত বেশী হইল, তখন হইতে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী যদি সম্যকরূপে বলপ্রয়োগ করিয়া রক্ত রাশিকে সম্মুখের পথে সরাইয়া দিতে পারিত, তাহা হইলে এত কাণ্ড হইতে পারিত না, কিন্তু মাংসপেশী পূর্ব্ব দৌর্ব্বল্য বা ব্যাধি বশতঃ, তাহা পারিল না, তাহার ফলে, দেহের সমস্ত যন্ত্রেই এবং সকল স্থানেই দুই প্রকার কষ্ট ও অসুবিধা ভোগ করিতে লাগিল—

(১) সময়ে, যথারীতি পরিমাণে, সুস্থ রক্তের অভাব। কারণ হৃৎপিণ্ড সকল রক্তটুকুকে পরিচালিত করিতে পারিল না। অর্থাৎ সম্যক পুষ্টির অভাব,

(২) শৈরিক রক্তাধিক্য—কারণ, যখন ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ড হইতে রক্তের তরঙ্গের পর তরঙ্গ আসিয়া পড়িল, সেই রক্তরাশি সহজে হৃৎপিণ্ড কর্তৃক চতুর্দ্দিকে পরিচালিত হইতে পারিল না, অতএব শরীরের প্রত্যেক কোষ নিজ নিজ ক্লেদ রাশির মধ্যে অধিকক্ষণ নিমজ্জিত থাকিয়া রোগপ্রবণ, বিপন্ন, দুর্ব্বল হইয়া রহিল। একদিকে পুষ্টির অসম্যকতা, অন্যদিকে ক্লেদরাশির অসম্যক পরিষ্কার, ইহার ফলে দেহ দুর্ব্বল ও আরো রোগ প্রবণ হইতে চলিল, সেই সাধারণ কুফল হৃৎপিণ্ডের মাংস পেশীও ভোগ করিতে লাগিল, অর্থাৎ যে মাংসপেশীর দৌর্ব্বল্য বশতঃ দেহ বিপন্ন হয়, সেই বিপদই হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীকে দুর্ব্বলতর করে ইহাকে ইংরাজীতে Vicious circle কহে।

ভাবী ফল ও গুণাগুণ বিচার।—কি কি দোষ হইলে তাহা হইতে কি কি কুফল ফলিতে পারে, এই মাত্র বর্ণনা করা গেল। কিন্তু ঐ সকল অবস্থার প্রত্যেকটিই যে একমাত্র অনিষ্টকর তাহা নহে, যে যে কারণ হইতে প্রসারণ ঘটিয়া থাকে, তাহার ফল কতকগুলি জীবনের পক্ষে যেমন অনিষ্টকর, কতকগুলি আবার তেমনি হিতকর। কি কি কারণে ইষ্ট, কি কি কারণে অনিষ্ট ঘটে, তাহা বুঝিতে হইলে সমগ্র প্রসারণ ব্যাপারের সূক্ষ্মতত্ত্ব আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

প্রথমতঃ, সকলেই জানেন যে, প্রসারণ একটা স্বাভাবিক অবস্থা নহে, ইহা অবস্থা-বিশেষে, মূল জিনিষটীর রক্ষার্থ, তাহার একটী ধর্ম্ম বিশেষ।—ইহা নিত্য ব্যবহার্য্য ধর্ম্ম নহে, ইহা নৈসর্গিক অবস্থা নহে, ইহা "বিপৎকালে", "সময়ে অসময়ে", মূলদ্রব্যটীকে অক্ষুণ্ণ বজায় রাখিবার, কৌশল বা ধর্ম্ম মাত্র। কিন্তু মূর্খ মানব অপ্রাকৃতিক কার্য্যদ্বারা সময়ে সময়ে এমন অবস্থা আনয়ন করে, যে, যে প্রসারণ ক্রিয়া দেহের কোনও যন্ত্র বিশেষকে অসময়ে রক্ষা করিল, সেই প্রসারণ ক্রিয়ার প্রতি-নিয়তই প্রয়োজন হইতে চলিল। এমন অবস্থায়, বিপন্ন দেহ যন্ত্রটীর মাত্র দুইটী পথ আছে,

(১) যদি সেই যন্ত্রের সঞ্চিত, কিছু অন্তর্নিহিত শক্তি থাকে, তবে সে এমন কৌশল অবলম্বন করে, যদ্দ্বারা ঐ প্রসারণ ক্রিয়াজনিত অতিরিক্ত কার্য্য সহজেই (অর্থাৎ বিনা ক্লান্তিতে) সম্পাদিত হয়। সে কৌশল আর কিছুই নহে, সেই যন্ত্রবিশেষের বিবৃদ্ধি বা hypertrophy. অতিরিক্ত কার্য্য ও তাহার সহজে সম্পাদন, এতদুভয়ের মধ্যে সামঞ্জস্য করাকে ইংরাজীতে compensation কহে। Compensation হইতে কিছু সময় লাগে বটে কিন্তু একবার ইহা হইয়া গেলে, আর দেহের তত কষ্ট বোধ হয় না। একটা মোটামুটি দৃষ্টান্তদ্বারা ইহা আরো সহজ করিব। মনে করুণ, কোন মসীজীবীর মাসিক আয় ৫০৲ এবং ব্যয় ও ৫০৲, এমন অবস্থায়, তাঁহার পরিবারে একটী পুত্র সন্তানের জন্য মাসিক ব্যয় ২০৲ হারে যদি বাড়িয়া যায়, এবং, যদি ঐ ব্যক্তি প্রাতে ও সন্ধ্যায় দেহকে আরামে বিশ্রাম না দিয়া অধ্যাপনার কার্য্য করিয়া আরো ২০৲ রোজকার করেন, তবে তাঁহার সাংসারিক স্বচ্ছলতা হয় বটে, কিন্তু সারাদিনের পরিশ্রমে তিনি প্রথম প্রথম অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। কিন্তু পরে ঐ কাতরতা আর তাঁহার পক্ষে কষ্টপ্রদ হয় না।

(২) কিন্তু যদি ঐ যন্ত্রের অন্তর্নিহিত কোনও শক্তি না থাকে, তবে একবার প্রসারণ হইলেই তাহার ভারে যন্ত্রটী ক্লান্ত হইয়া পড়ে। পূর্ব্ববর্ণিত মসীজীবীর দৃষ্টান্তের ভাষায় বুঝিতে হইলে বলিব, যে ঐ ২০৲ অতিরিক্ত ব্যয়সঙ্কুলান করিতে স্বীয় অজ্ঞতা বা দেহের অসুস্থতার জন্য সে ব্যক্তি অক্ষম হয় এবং ক্রমশঃ চিন্তা বা ঋণদায়ে জর্জ্জরিত হইয়া নিজেকে ও তাহার পোষ্য-বর্গকে বিপন্ন করে।

এ দুই অবস্থা ব্যতীত আরো একটী—তৃতীয়—অবস্থা আছে; সেটী প্রথমটীরই পরি-

ণাম। হয় ত compensation অবস্থায় ঐ ব্যক্তি যাবজ্জীবন এক প্রকার সুখে কাটা ইতে পারে, কিন্তু ক্রমিক প্রসারণ বৃদ্ধি বশতঃই হউক বা বয়োবৃদ্ধির সহিত দেহের সাধারণ দৌর্ব্বল্য বা ক্ষয় বশতঃই হউক, অথবা আকস্মিক কার্য্যাধিক্যেরই জন্য হউক, সেই Compensation একেবারে বা ক্রমশঃ ধ্বংস হইতে পারে। তখন প্রথম অবস্থা হইতে দ্বিতীয় অবস্থাই দাঁড়ায়। মসীজীবীর দৃষ্টান্ত এখানেও খাটে। যে ব্যক্তি ৫০৲ টাকার স্থলে ৭০৲ টাকা ব্যয় সঙ্কুলান করিতে সক্ষম হইল, সে শারীরিক অসুস্থতা বশতঃ, অথবা ব্যয়বাহুল্যতা করিয়া, নিজের হানি করিতে পারে। অতএব এখন বেশ স্পষ্ট বুঝা যায় যে, প্রসারণ কার্য্যের তিনটী অবস্থা আছে যথা—

(১) প্রসারণ ও তৎসঙ্গে বিবৃদ্ধি,
Dilatation with hypertrophy.
Compensation.
[প্রাথমিক বা মুখ্য প্রসারণ।]

(২) প্রসারণ (সুধু),
Dilatation without hypertrophy,
Want of compensation
[প্রাথমিক বা মুখ্য প্রসারণ।]

(৩) প্রথম প্রসারণের পর দ্বিতীয়বার প্রসারণ,
Dilatation *following* "Dilatation with hypertrophy,"
Failure of compensation.
[দ্বিতীয়বার বা গৌণ প্রসারণ।]

প্রথমটীতে, কেবল কল কব্জা যন্ত্রের মত কার্য্য বুঝায়; দ্বিতীয় ও তৃতীয়টীতে শারীরিক কার্য্যকারিতার পরিচয় পাওয়া যায়। যেখানে compensation (সামঞ্জস্য) হইতেছে সেখানে কি কি হয়? এক দিক হইতে কার্য্যাভাব পড়িতেছে, অন্য দিক হইতে অতিরিক্ত কার্য্যের জন্য অতিরিক্ত বন্দোবস্ত করাইয়া (hypertrophy) সে কার্য্য সম্পন্ন করান হইতেছে। কিন্তু দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় কি বুঝায়? ইহা হইলে, আমরা বুঝিতে পারি যে—যেমন কার্য্য বৃদ্ধি হইল, সেই সঙ্গে সঙ্গে, কতকটা কার্য্য অসম্পন্ন থাকিতে চলিল, কারণ, সেই যন্ত্রের তাদৃশ শক্তি নাই—তাহার পৈশিক তন্তুগুলি এত দুর্ব্বল যে, সব কার্য্য সম্পন্ন হয় না। প্রথম অবস্থাটীতে একটা বিপদের সময়ে যেমন তেমন করিয়া উদ্ধার পাওয়া গেল, দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থা দ্বারা একটী যন্ত্র ভাঙ্গিয়া পড়িল, প্রথমটীতে বুঝিলাম দেহ একটু শক্তিলাভ করিল, তাহা বজায় থাকিল, প্রাণী নিরাপদ হইল, শেষোক্তদ্বয়ে বুঝিলাম দেহের কোথাকার কল বিকল হইয়াছে, কি কি দোষ হইয়াছে—কতখানি বিপদ সম্মুখে আসিয়াছে।

একটী প্রবাদ বচন আছে, "বিপদ কখনো একলা আসে" না। যখন dilatation (প্রসারণ)ই শেষ অবস্থায় দাঁড়ায়—অর্থাৎ উপর্য্যুক্ত দ্বিতীয় ও তৃতীয় স্থলে—তখন আরো কতকগুলি কষ্টকর পীড়া উপস্থিত হয়। পাকস্থলী বা অন্ত্রাবলীর প্রসারণ ঘটিলে, ভুক্ত অপরিপক্ক খাদ্যগুলি রোগজীবাণুর লীলাভূমি হইয়া পড়ে; তাহার ফলে উত্তেজনা, প্রদাহ, পূতিগন্ধময় বায়ু, ক্ষত প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া ক্লিষ্ট, বিপন্ন যন্ত্রগুলিকে আরো দুর্ব্বল ও বিপন্ন করিয়া তোলে। যন্ত্রটী একে ত অতি

মাত্রায় প্রসাবিত হইয়া পড়িয়াছে; তাহাব উপর বায়ু জন্মিয়া তাহাকে আরো প্রসাবিত ও অকর্ম্মণ্য কবিয়া তোলে। এটীও পূর্ব্ব বর্ণিত Vicious circle এর দৃষ্টান্ত মাত্র।

এতাবৎকাল আমবা যাহা আলোচনা করিলাম,তাহাতে সহজেই মনে ধাবণা হয় যে, প্রসাবণ ক্রিয়ার ফল ক্রমশঃই প্রাণ নাশক। কিন্তু সুখেব বিষয়, এ পৃথিবীতে নিববচ্ছিন্ন ভাল বা নিববচ্ছিন্ন মন্দ বলিয়া কোনও জিনিষ নাই। এক্ষণে দেখাইব, কি কি ভাল কথা তাহার পক্ষে বলা যাইতে পাবে। এই প্রসাবণ ক্রিয়া না থাকিলে, কি হইতে পাবিত? যদি হঠাৎ প্রসাবিত হইবার ক্ষমতা যন্ত্রগুলিব না থাকিত, তবে কি হইত? হঠাৎ মৃত্যু বা হঠাৎ ধ্বংস। দৃষ্টান্ত দ্বাবা ইহা সহজ কবিব। যদি কোনও কাবণ বশতঃ, হৃৎপিণ্ডেব দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে বক্তাধিক্য হয় এবং যদি ত্রিকপাট (tricuspid valve) একান্তই বাস্তা না দেয়, তবে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল প্রসাবিত হয। না হইলে, প্রাণ নাশের সম্ভাবনা। পুনশ্চ, যদি পূর্ব্বাপব হৃৎপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত থাকে (যথা, এয়র্টা কপাটের দোষ বশতঃ যদি প্রতিবন্ধকতা থাকে)—এমন অবস্থায় অকস্মাৎ শ্রমাধিক্য বশতঃ যদি বাম ভেণ্ট্রিকেল ও মাইট্রাল দ্বার প্রসারিত না হয়, তবে আব কি সম্ভবপর হইতে পারে? হইতে পারে—মূর্চ্ছা, হৃৎপিণ্ড শূল (angina) এবং হইতে পারে হৃৎপিণ্ড ছিন্ন হওয়া। অতএব বেশ বুঝা যাইতেছে, যে প্রসারণ হয় বলিয়াই, অন্ততঃ ক্ষণেকের তরেও হৃৎপিণ্ড জীবিত ও বজায় থাকে; এবং হয় ত এইটুকু হয় বলিয়াই, রোগী পুনরায় ক্রমশঃ দেহেব বল ও স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইবার সুযোগ পায়, হৃৎপিণ্ডেব তরুণ প্রসার অত্যন্ত চিন্তাব কাবণ বটে, কিন্তু সেই প্রসাব ক্রমশঃ বিবৃদ্ধি হইবাব সুযোগ সৃজন করিয়া পবে দেহকে আবো অধিক কাল জীবিত বাখিতে পাবে। সেইরূপে ভাবিতে গেলে বেশ বুঝা যায যে, যখন হৃৎপিণ্ডেব অক্ষমতা বশতঃ, দেহস্থিত যন্ত্রগুলিতে শৈরিক বক্তেব সমাবেশাধিক্য হয়, তখন, যে পরিমাণে বক্তাধিক্য হয়, তাহা হইতে যেমন অনুমান কবা যায় ঠিক কতটুকু পরিমাণে হৃৎপিণ্ড অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িযাছে তেমনিই বেশ অনুমান কবা যায়, দেহযন্ত্রগুলি ঠিক কি পবিমাণে হৃৎপিণ্ডকে গুরুকার্য্যভাব হইতে বিশ্রাম দিতেছে। সোজা কথায় বলিতে গেলে, দেহযন্ত্রেব মধ্যে শৈবিক রক্তাধিক্য হইলে, তাহাব দুইটী অর্থ বুঝিতে পারা যায়; মন্দেব দিক হইতে ভাবিলে আমরা বুঝিব, হৃৎপিণ্ড কি পবিমাণে অকর্ম্মণ্য হইয়াছে, ভাল দিক হইতে বুঝিব, শবীরের যন্ত্রগুলি কতদূব হৃৎপিণ্ডকে সাহায্য করিতেছে,মন্দ দিক, ভাবী ফলেব নির্ণয়েব সময়ে দেখিব; ভাল দিক অনুসাবে, চিকিৎসার পথে অগ্রসব হইব।

শবীব—যন্ত্রগুলিব মধ্যে শৈরিক রক্তাধিক্যেব পর একপদ অগ্রসব হইলেই—শোথ, উদবী এই সকল অবস্থায় উপনীত হইতে হয়। উপরে উপরে ভাসা ভাসা দেখিলে, উদরীর মন্দ ব্যতীত কোনও ভাল অর্থ থাকিতে পারে না। কিন্তু একটু চিন্তা করিলে বুঝিতে পারিব যে, উদরী না হইলে বা শোথ না হইলে, যে পরিমাণে শোথ বা উদরী হইয়াছে, সেই পরিমাণে অতিরিক্ত

কার্য্য অকর্ম্মণ্য হৃৎপিণ্ডকে করিতে চেষ্টা করিতে হইত—সে চেষ্টার অবশ্যম্ভাবী ফল হইত মৃত্যু। প্রথমে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইল, তাহাকে বাঁচাইবার জন্য দেহযন্ত্রের শিরাগুলি প্রসারিত হইল, তদুপরি কার্য্যভার চাপিলে প্রসারণ ক্রিয়া আরো নিম্নতর সোপানে চলিল—দেহ তন্তুর কোষের মধ্যস্থিত স্থান গুলি প্রসারিত হইতে লাগিল, হয় ত, ইহা না হইলে, প্রাণ নাশ হইত, অথবা রক্ত বমন হইত। উদর বা বক্ষো গহ্বর মধ্যে "জল" জমিলে শ্বাস প্রশ্বাস ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কষ্ট হয় বটে—কিন্তু তদ্ভিন্ন অন্যস্থানে "জল" জমিলে হৃৎপিণ্ড কিঞ্চিৎ সুস্থ হয় এবং কার্য্য করিতে অধিকতর স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, সন্দেহ নাই। অতএব বেশ প্রতীতি হইতেছে, যে প্রসারণ, প্রাণ ও দৈহিক নিত্যকার্য্য রক্ষা করিবার প্রথম চেষ্টা, এবং যে পরিমাণে শোথাদি হয়, সেই পরিমাণে, হৃৎপিণ্ডকে বাঁচাইবার জন্য দেহযন্ত্র গুলি চেষ্টা করিতেছে, এই বুঝা যায়।

এই সকল কথা মহাজনের ভাষায় আরো সহজ বোধগম্য হইবে। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে বেশ বোধগম্য হইতেছে, যে দ্বিতীয় ও তৃতীয় শ্রেণীর প্রসারণ ক্রিয়া কোনও রকমে প্রাণরক্ষা করিবার জন্যই ঘটিয়া থাকে। "কোনও রকমে" বলিলেই ঘোর বিপদ বা দুর্দ্দশার অবস্থা জ্ঞাপন করে। যদি কোন ব্যক্তি "কোন রকমে" দিনপাত করে এইরূপ বলা যায়, তবে তাহার অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় এইরূপ বুঝিতে হইবে—অর্থাৎ হয় তাহার ধন বল কম, নতুবা সে একান্তই নিঃস্ব—এক কথায়, "পরের" সাহায্যের উপর সে সম্পূর্ণ নির্ভর করে, এরূপ বুঝায়। কিন্তু ঋণ বা কর্জ্জ চিরকাল করা বা দেওয়া চলে না; আকস্মিক প্রয়োজনে, তৎকালিক মানসম্ভ্রম বা জীবন রক্ষার জন্যই, ঋণ করা বা দেওয়া বিধেয়। যে ব্যবসায় বুঝে, সে ভাল সময়ে কিছু কিছু অর্থ সঞ্চয় করে, মন্দসময়ে তাহাই খরচ করে। কিন্তু যে ব্যবসায়ী কর্জ্জ করিতেছে তাহার নিজস্ব কিছুই নাই অথচ তাহার উপর খরচের তৎক্ষণাৎ দাবী উপস্থিত হইযাছে—সে ব্যবসায়ী কৃপার পাত্র। ঋণ একবার করিয়া ক্রমশঃ অবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া লইতে পারিলে ব্যবসায়ী পুনরায় সুযশ লাভ করে, কিন্তু যাহার ঋণের পর ঋণ গ্রহণ করিতে হয় তাহাকে তাহার উত্তমর্ণেরা আর সুচক্ষে দেখিতে পারে না—অর্থাৎ যাহাদের (উত্তমর্ণের) অনুগ্রহে তাহার (ব্যবসায়ীর) ব্যবসায় চলিবার সুযোগ (ঋণদান দ্বারা) হইতেছিল, তাহারাই তাহার শত্রুতা সাধন করিতে পারে (তাহার বিষয় ক্রোক করিতে পারে)। এই ঘটনাগুলি ঠিক পর পর হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধে খাটান যাইতে পারে। প্রসারণ হইলেই বুঝিতে হইবে, হৃৎপিণ্ডের নিজের ক্ষমতার হ্রাস, তৎসঙ্গে দেহযন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, হৃৎপিণ্ড নিজের প্রসারণ করিয়াও পারিয়া উঠিতেছে না দেহযন্ত্রের শিরা গুলির প্রসারণ ও চাহিতেছে; কিন্তু ক্রমশঃ উদরী প্রভৃতি হইলে ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রগুলি বিব্রত হইয়া হৃৎপিণ্ডের বৈরিতা সাধন করে—অর্থাৎ অত্যধিক ভিক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ড নিজের ধ্বংস আনয়ন করে। তবে বাহাদুরি এই যে এত দিন কোনও রকমে কাজ চালায়।

চিকিৎসাসূত্র ।—এ যাবত যতদূব চর্চ্চা করা গিয়াছে, তাহাতে বুঝা গিয়াছে যে, দ্বিতীয় ও তৃতীয় শ্রেণীব প্রসারণ, জীবনকে রক্ষা করিবার জন্ত প্রকৃতিব শেষ চেষ্টা, এমন অবস্থায় চিকিৎসককে স্মবণ বাখিতে হইবে যে, প্রকৃতিব অনুকবণ কবা বিপজ্জনক; ববং যে অবস্থা দাঁড়াইয়াছে, তাহাকে নিবাবণ কবা বা দূবীকবণ কবাই সুচিকিৎসকেব কর্ত্তব্য। প্রসারণ অক্ষম শূন্ত যন্ত্র বিশেষ অতিমাত্রায় কার্য্য সাধন কবিতে যাইযা, স্বীয কোষ প্রসাবিত কবিয়াছে, এমন অবস্থায প্রকৃতির অনুকবণে, তাহাকে আবো প্রসাবিত কবিতে চেষ্টাকরা মাত্র বাতুলতা। আমাদেব কর্ত্তব্য কি কি তাহা ক্রমে নির্দ্দেশ করিতেছি।

(১) শূন্তগর্ভ যন্ত্রগুলি যাহাতে অতিমাত্রায় ভর্ত্তি হইতে না পাবে, প্রথমতঃ তাহাই কবা আমাদের উচিত। শ্রমাধিক্য হইলে, হৃৎপিণ্ড মধ্যে বক্তাধিক্যেব সমাবেশ হয এবং যত পরিমাণে বক্ত আসে তত পবিমাণে রক্ত উহা হইতে নিষ্কাশিত হয় না, একাবণে, যে স্থানে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল বা ব্যাধিগ্রস্ত বলিয়া জানা আছে, সে স্থলে রোগীকে বিশেষ রূপে অতিশ্রম বা আকস্মিক শ্রম করিতে বিশিষ্ট রূপে নিষেধ করা উচিত; যে স্থলে বোগীর পাকস্থলী রুগ্ন বলিয়া খ্যাতি আছে, সে স্থলে রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত, যে তরল, অধিক জলময় বা পচনশীল খাদ্য তাহার পক্ষে অপকারী; কারণ ঐ সকল খাদ্য পরিপাক হইতে অনেক সময় লাগে এবং উহা হইতে নানা প্রকার দুর্গন্ধময় বায়ু উদ্ভূত হইয়া পাকস্থলীকে প্রসারিত করিয়া তুলে। এইরূপে, যে যে শারীবিক যন্ত্র পীড়িত আছে বলিয়া জানা আছে, সেই সেই যন্ত্র সম্বন্ধে সুদুপদেশ দেওয়া সম্ভব হয়। কিন্তু এমন বোগ আছে, যেখানে ঐরূপ উপদেশ দিয়াও বোগেব গতি প্রতিরোধ কবা যায় না। এয়র্টাব অকর্ম্মণ্যতা উপস্থিত হইলে, তাহাব পথ তজ্জনিত বাম ভেণ্ট্রিকেলেব বা ধমনী গুলিব যে প্রসারণ হয় তাহা বারণ করিবার ক্ষমতা আমাদেব নাই।

(২) যে স্থলে প্রসাবণ হইয়া পড়িয়াছে বা যে স্থলে উহা অবশ্যম্ভাবী ও অনিবার্য্য, সে স্থলে আমাদেব লক্ষ্য থাকা উচিত যাহাতে প্রসাবণেব সঙ্গে সঙ্গে বিবৃদ্ধি ও হইতে পারে এবং যাহাতে হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণেব কোনও বিঘ্ন না ঘটে। এ সম্বন্ধে পূর্ব্বে কিছু বলা গিয়াছে সুতবাং অধিক বলা এখানে নিষ্প্রয়োজন। তবে পাঠকমাত্রেই স্বীকাব কবিবেন যে যথাযথ পুষ্টি না হইলে কোনও যন্ত্র স্বীয কার্য্য করিতে পাবে না; হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধে এ নিয়ম আরো বেশী খাটে, কাবণ ঐ যন্ত্র কখনো বিশ্রাম কাহাকে বলে তাহা জানিতে পায না। উপযুক্ত পরিমাণে পরিপুষ্ট হইলে ও সেই যন্ত্রটিকে গুরুতর কার্য্য ভার হইতে বিশ্রাম দিলে, সত্বর ও অতি সহজেই বিবৃদ্ধি ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। পাঠকের স্মরণার্থ বলিয়া রাখি, যে করোনারী ধমনী দ্বারাই হৃৎপিণ্ডের পরিপুষ্টি সংসাধিত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের বিশ্রামকাল উহার diastole অবস্থা।

(৩) শূন্তগর্ভ যন্ত্রটীর গর্ভ অসম্যকরূপে শূন্ত হইলে প্রসারণ ক্রিয়া ক্রমশঃ হইতে থাকে। একারণে, যাহাতে ঐরূপে প্রসারিত

হইতে না পারে, তাহার কারণগুলিকে নিবারণ করা অথবা দমন করিয়া রাখা অথবা নির্ম্মূল করা উচিত। তাহা চার প্রকারে করা সম্ভব যথা—

(ক) যে কারণে অসম্যকরূপে শূন্য হইতেছে তাহার উপর লক্ষ্য রাখা উচিত। এমন কতকগুলি ব্যবসায় আছে যাহাতে নিরন্তর মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম হয়, সে ব্যবসায় পরিত্যজ্য। যে পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম হয়, তাহার অনুরূপ পুষ্টি সাধন করা প্রয়োজন। তাম্রকূট, চা, কফি, সুরা বা অন্য কোন স্নায়বিক-উত্তেজক সেবন করা অবিধেয়।

(খ) প্রসারিত বা প্রসারণশীল যন্ত্রের পুরোভাগে যে সকল বাধা আছে তাহাদের অন্তর্হিত করা প্রয়োজন। যদি পাইলোরাসের প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত পাকস্থলী প্রসারিত হয়, তবে অস্ত্রাঘাত দ্বারা তাহাকে লোপ করা উচিত, যদি জরায়ু পশ্চাদ্দিকে নমিত হওয়ার পর কোষ্ঠ কাঠিন্য উপস্থিত হয় তবে জরায়ুকে স্বস্থানে সন্নিবেশিত করা প্রয়োজন। যদি মূত্রপথের সঙ্কীর্ণতাবশতঃ মূত্রথালীর প্রসারণ হইতে থাকে তবে শলাকাদ্বারা ঐ পথের উপযুক্ত প্রসারণ করা কর্ত্তব্য। যদি emphy sema ব্যাধি থাকে তবে বায়ু-বিরল (rarified) স্থানে তাহাকে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। যদি দূরবর্ত্তিরক্তচাপের আধিক্য হয় (increased peripheral resistance) তবে বিশ্রাম মিঠাবিষ, potassium iodide, bromides, amyl nitrite, বিরেচন প্রভৃতির সাহায্যে তাহাকে কমাইয়া আনিতে হয়।

(গ) যে যন্ত্র রোগগ্রস্ত (প্রসারিত) হইয়াছে তাহাকে বলিষ্ঠ করিবার জন্য যত্ন করা কর্ত্তব্য। উপযুক্ত আহার, strychnia প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন, ক্রমিক ব্যায়াম প্রভৃতির সাহায্যে এইটী সহজেই করা যায়। Digitalis, Squill, Convallaria, Strophanthus প্রভৃতি ঔষধ গুলি এ ব্যাপারে পরম উপকারী।

(ঘ) ক্লিন্ন যন্ত্রটীর মধ্যে যে সকল আবর্জ্জনা জমিয়া থাকে তাহা সম্পূর্ণরূপে স্থানান্তরিত করা উচিত। পাকস্থলীর প্রসারণ উপস্থিত হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অথবা নল প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলী ধৌত করান বিধেয়। পুরাতন কোষ্ঠকাঠিন্য ব্যাধিতে মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। আন্ত্রিক অবরোধ ব্যাধিতে যে ভীষণ উদর স্ফীতি হয়, সূক্ষ্ম সূচীবেধ দ্বারা তাহার উপশম করা কর্ত্তব্য। হৃৎপিণ্ডের জন্য যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র গুলিতে শৈবিক রক্তাধিক্য হইলে জলৌকা wet cupping বা শিরা ছেদন দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করা বিধেয়। উদরী হইলে বিরেচন প্রয়োগ বা অস্ত্রাঘাতে জলদোষ দূর করা উচিত।

এই সকল গুলি করিলে, যে যন্ত্রের প্রসারণ হইতেছে তাহার আভ্যন্তরিক চাপ (internal pressure) কমিয়া যায়; এবং তাহার ফলে যন্ত্রটী যে অনেক পরিমাণে সুস্থ হয় শুধু তাহাই নহে—সে যেন পুনরায় জীবন লাভ করে এবং হয় ত ব্যাধির রীতিমত শান্তি হইতে পারে। কিন্তু এই শান্তি অধিকাংশ সময়েই অতি বিলম্বে আমরা দিয়া থাকি—তাহার ফলে, অর্থাৎ প্রসারণশীল যন্ত্রটীর

অভ্যন্তরিক চাপের ফলে—যন্ত্রটী আর তেমন সে উপকার গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না—তাহার চরম অনিষ্ট যাহা হইবার তাহা হইয়া গিয়াছে। যে স্থলে ন্যায্য চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না সে স্থলে এই কারণ, বুঝিতে হইবে।

পূর্ব্বে Vicious circle এর উল্লেখ করিয়াছি, হৃৎপিণ্ডের দোষ হইলে, যকৃত, পাকস্থলী, অন্ত্ররাশি প্রভৃতির মধ্যে শৈরিক রক্তাধিক্য হয়, তাহার ফলে অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, শরীরের পুষ্টির অভাব প্রভৃতি দোষ উপস্থিত হয়, এবং পুষ্টির অভাবে হৃৎপিণ্ড আরো খারাপ হইয়া পড়ে। যদি পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসা ঠিক সময়ে করা যায়, তবে Vicious circle ও নষ্ট হয়, ক্ষুধা, পরিপাক, পুষ্টি—সকলি সুবিধা রূপে হয় এবং হৃৎপিণ্ড কিঞ্চিৎ বলসঞ্চয় করিয়া নিজ পথে অনেকটা অগ্রসর হইতে পারে।

স্নায়বীয় বেদনায় এডরিণালিনের বাহ্য প্রয়োগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।

বিগত বৎসর আমরা উল্লেখ করিয়াছিলাম যে, স্নায়বীয় বেদনায় এডরিণালিন বাহ্য প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়। আমাদিগের ঐ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া অনেক চিকিৎসক আমাদিগকে জানাইয়াছেন—

—স্নায়বীয় বেদনায় বেদনার স্থানে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যায় না। কেবল আমাদের দেশে নহে, আমেরিকার অনেক চিকিৎসকেও ঐরূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হইয়া মূল প্রবন্ধ লেখক মহাশয়কে ঐ বিষয় অবগত করাইয়াছেন। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, তথাকার অল্প চিকিৎসকেই সুফল লাভে বঞ্চিত হইয়াছেন সত্য, কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসক সুফল লাভ করিয়া তাঁহাদের চিকিৎসা বিবরণ মূল প্রবন্ধ লেখকের নিকট প্রেরণ করিয়াছেন। তৎসম্বন্ধ বিবরণ Therapeutic Gazette নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে। মূল প্রবন্ধ লেখক হেনরী গর কারলটন। ইহাঁর প্রথম প্রবন্ধ "আমেরিকান মেডিসিনে" প্রকাশিত হইয়াছিল। তৎপর আমেরিকার অনেক চিকিৎসক ঐ প্রবন্ধের নির্দ্দেশ অনুযায়ী স্নায়বীয় বেদনায় এডরিণালিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তদুৎপন্ন সুফল ইত্যাদি বিষয় প্রবন্ধ লেখকের গোচর করিয়াছেন। প্রবন্ধ লেখক ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ একত্রে সমালোচনা করিয়া তাহা থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তদ্বিবরণ এস্থলে আলোচনা করিতেছি।

স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্য এডরিণালিন বাহ্য প্রয়োগ করিয়া পাঁচ শতেরও অধিক স্থলে সুফল হইয়াছে। তজ্জন্য বোধ হয় ইহা দ্বারা বিশেষ সুফল হয়। কিন্তু অনেকে কোন সুফলই লাভ করিতে পারেন নাই। এইরূপ সুফল না হওয়ারও

বিশেষ কারণ আছে, তাহা পরে উল্লেখ করিব।

স্নায়বীয় বেদনা একটী বিস্তৃত ভাবপ্রকাশক শব্দ। ইহার অনেকরূপ শ্রেণী বিভাগ হইতে পারে। এই সকল শ্রেণীর মধ্যে কোন শ্রেণীর বেদনায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনা অন্তর্হিত হয় আবার কোন কোন শ্রেণীর বেদনায় কোন উপকারই হয় না। প্রয়োগ রূপের বিভিন্নতা জন্যও বিভিন্নরূপ ফল হয়। সাধারণতঃ ১:১০০০ শক্তির এডরিণালিন দ্রব ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। কিন্তু দ্রব অপেক্ষা মলমরূপে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়, তাহা পূর্ব্বেও উল্লেখ করা হইয়াছে।

যে সকল স্নায়বীয় বেদনার কারণ কোনরূপ বিষাক্ততা—যেমন অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষণ, ম্যালেরিয়া এবং মধুমূত্র ইত্যাদি পীড়ার জন্য শরীর বিষাক্ত হওয়ার জন্য যে সকল স্নায়বীয় বেদনা হয় সেই সকল বেদনা এডরিণালিন প্রয়োগে উপশম হয় না। পরন্তু প্রদাহ বা প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা জন্য স্নায়বীয় বেদনাতেও এডরিণালিন উপকারী নহে। —যেমন প্রবল আইরাইটিস পীড়ার জন্য ভ্রূর উপরের বেদনা হয় কিম্বা স্নায়বীয় অকপর্ষতার জন্য টের ডর্‌সোলিসের বেদনায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না।

নিম্নলিখিত স্নায়ুর নিউরালজিয়া এবং নিউরাইটিসে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা—পঞ্চম স্নায়ুর শাখার, ইণ্টার কষ্টাল, সাবঅাইকো-অক্সিপিটাল, সাবভাইকো ব্রেকিয়াল, ডর্সাল, লম্বার, মাস্কিউলোস্পাইরাল, অরিকিউলো টেম্পোরাল, কক্সিজিয়াল, সেক্রাল প্লেক্সাস, পামার, প্ল্যাণ্টার, গ্রেট সায়টিক এবং তাহার শাখা সমূহ, বড় এবং ছোট সেফোনাস, লম্বার এবং ডর্সাল ভার্টিভার স্নায়ুর শাখা। অস্ত্রোপচারের পর নিউরোমেটা জন্য বেদনাতেও ইহা উপকারী।

স্নায়ুর একটী বিশেষ অবস্থা জন্য পুনঃপুনঃ বেদনা হয়, অনেক সময়ে তাহা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারা যায় না এবং স্নায়ুর পুনঃপুনঃ প্রদাহ জন্য বারে বারে বেদনা হইলে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় কিন্তু এই সুফল স্থায়ী হয় না। কয়েক দিবস পরে পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু এডরিণালিন প্রয়োগ ফলে উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময় দীর্ঘ হয় এবং বেদনার প্রকোপ হ্রাস হয়। শেষে কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করার পর পীড়া নিঃশেষ আরোগ্য হয়। এইরূপ বৃত্তান্ত পরে চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দেখান যাইবে। এইরূপ কেন হয়, তাহা স্থির করা সহজ নয়। তবে বোধ হয় যে, এডরিণালিন প্রয়োগ ফলে অবসাদগ্রস্ত বা পীড়িত স্নায়ুর শক্তি পুনঃ সঞ্চারিত হয়। এবং বোধ হয় দেহ-মধ্যে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির স্রাব এই কার্য্য করে।

ক্রিয়া বিকার জনিত নিউরালজিয়া এবং নিউরাইটিস জন্য বেদনা নিবারণ জন্য এডরিণালিন বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই পীড়ায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া যদি বিশেষ সুফল না পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছে। অর্থাৎ কেবল ক্রিয়া বিকার জন্য ঐ বেদনা না হইয়া কোনরূপ পীড়া জনিত—অজ্ঞাত

বৈধানিক পরিবর্ত্তনই ঐরূপ বেদনাব কারণ হওয়া সম্ভব। নিউবালজিয়া এবং নিউরাইটিস জন্য বেদনা অধিক কাল স্থায়ী হইলে একবাব মাত্র ঔষধ প্রয়োগে তাহা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় না সত্য কিন্তু তাহাব প্রখবতা যে অত্যন্ত হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং পুনরাক্রমণও অনেক বিলম্বে উপস্থিত হয়। যে স্থলে স্নায়বীয় অপকর্ষতা অধিক দূব অগ্রসব হইয়াছে অথবা কোন মন্দ বিষেব কার্য্য রহিয়াছে। তথায় এইরূপ সুফল হয় না।

সাধাবণ নিউবালজিয়া এবং নিউবাইটিস ব্যতীত নিম্নলিখিত কযেকটী পীড়াগ্রস্ত বোগীব চিকিৎসাতেও এডরিণালিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া বেদনা আবোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে যথা—(১) একাইলোডিনিয়া (২) চক্ষের পীড়াব জন্য অর্ব্বিটাল পেশীব আক্ষেপ (৩) ভেজাইনিমমাস (৩), হারপিস জোসটাব (৪), লাম্বেগো (৯), এবং মেট্রোডিনিয়া। এই শেষোক্ত দুইটী বোগের জন্য যোনির মধ্যে সপোজিটরীরূপে তিন মিনিম এডরিণালিন মলম প্রয়োগ কবা হইয়াছিল।

প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনা কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক মাসেব জন্য উপশম হয়। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর পীড়ার মধ্যে চক্ষেব এবং দন্তের পীড়া জন্য স্নায়বীয় বেদনাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষের পীড়া জন্য সুপ্রা অর্ব্বিকা স্নায়ুব বেদনাই অধিক হয়। সুপ্রা ট্রক্লেয়ার, ইনফ্রাট্রক্লিয়ার, এবং ফ্রণ্টাল রেমাইএর বেদনা হইয়া থাকে। সারভাইকো অক্সিপিটাল এবং দ্বিতীয় সারভাইকেল অক্সিপিটাল শাখাও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। উক্ত পার্শ্বে বেদনা হয়। তবে যে পার্শ্বের পীড়া সেই পার্শ্বে অধিক হয়। চিকিৎসার প্রথম অবস্থায় ঔষধের ফল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়—কয়েক মাস উপশম থাকে। কিন্তু শেষে প্রবল ভাবে পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। তখন ঔষধ প্রয়োগ কবিলে কয়েক মিনট মাত্র উপশম অবস্থায় থাকে। ইহাব কাবণ এই যে, ঔষধ প্রয়োগে প্রথমে বেদনা উপশম হয মাত্র। কিন্তু কারণ দূরীভূত হয় না। বেদনা না থাকায় রোগী অধিক অত্যাচাব কবে সুতবাং বেদনা উৎপাদক কাবণ আবো বর্দ্ধিত হয়। তজ্জন্য তখন আব পূর্ব্ববৎ উপকাব হয় না। এস্থলে বেদনা উপশমের সহিত তাহাব উদ্দীপক কাবণ দূবীভূত হওয়াব কোন সম্বন্ধ নাই। উদ্দীপক কাবণ অন্তর্হিত হওয়ার পরিবর্ত্তে ক্রমে ক্রমে পবিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। তজ্জন্য এই বেদনা নিবাবণ করিতে হইলে চক্ষের পীড়াব উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক। এই অবস্থায় রোগ নির্ণয় অতি সহজ। কারণ ঔষধ প্রয়োগ কবিলেও অক্ষি গোলকের বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

দন্তের ক্ষত জন্য প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনা সম্বন্ধেও ঐরূপ হইতে দেখা যায়। উপবিস্থিত দন্তপঙক্তির পীড়ায় সুপিরিয়র ম্যাকজিলারী স্নায়ুব টেম্পবাল এবং মেলার শাখা এবং নিম্ন দন্তপঙক্তির ক্ষত হইলে ডেণ্টাল এবং লেবিয়াল স্নায়ুব বেদনা হয়। এইরূপ অবস্থায় বেদনা মেণ্টাল রন্ধ্র মধ্যে কেন্দ্রীভূত এবং যে পার্শ্বের দন্তে ক্ষত হয় সেই পার্শ্বেই বেদনা হয়। ম্যাণ্ডীবুলার কেরিজ বা অস্থির তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ জন্যও, ঐরূপ বেদনা হয়। মজ্জাশূল পীড়ায়

গাল স্ফীত হইলে তাহা সাধারণতঃ মোলার নিউরালজিয়ার জন্য হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় প্যারটিড গ্রন্থির পার্শ্বে অর্দ্ধ চক্রাকারে দুই মিনিম এডরিণালিন মলম প্রলেপ দিলে দুই তিন মিনিটের মধ্যে দন্তশূল অন্তর্হিত এবং পাচ ছয় ঘণ্টার মধ্যে উক্ত স্ফীততা অদৃশ্য হয়। অনেক সময়ে দন্তের বেদনা অত্যন্ত সামান্য এবং প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তদ্রূপ অবস্থায় এই শেষোক্ত বেদনা অন্তর্হিত না হইলে প্রথমোক্ত বেদনা অনুভব করিতে পারা যায় না। অভ্যন্তরে দন্তের মূলে যদি ক্ষত থাকে এবং এই ক্ষত মুখ যদি এরূপ ভাবে আবৃত থাকে যে, তন্মধ্য হইতে বায়ু বহির্গত হইতে না পারে তাহা হইলেও প্রবল বেদনা হয়। যে পর্য্যন্ত ঐ মুখ উন্মুক্ত না হয়—দন্তের অভ্যন্তর স্নায়ুর উপরের সন্তাপ দূরীভূত হয় না, সে পর্য্যন্ত ঐ বেদনা অন্তর্হিত হইতে পারে না। ঐ কারণ জন্যই উক্ত বেদনা নিয়ত বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যাবর্ত্তক কর্ণ শূল বেদনা সাধারণতঃ মধ্য কর্ণের পীড়ার জন্য হইযা থাকে। ম্যাষ্টইডের পীড়ার জন্যও ঐরূপ বেদনা হইতে পারে। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে —মর্ফিয়া প্রয়োগ করাতেও বেদনা উপশম হয় নাই। কিন্তু ১· ১০০০ শক্তির এক ফোঁটা লাইকর এডরিনালিন কর্ণরন্ধ্র মধ্যে প্রয়োগ করায় দুই মিনিট মধ্যে সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছে। এবং এক মাস পরে পুনর্ব্বার উক্ত চিকিৎসায় উপকার হইয়াছে কিন্তু তৃতীয় বার আর কোন উপকার হয় নাই। কিন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগে আংশিক উপশম হইয়াছে। অথচ প্রথমে এডরিনালিন মলম প্রয়োগ করায় অধিক সুফল হইয়াছে।

প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনা মেণ্টাল রন্ধ্র মধ্যে কেন্দ্রীভূত হইলে এডরিনালীন মলম বাহ্য প্রয়োগ করায় বেশ সুফল হয়, এইরূপ অবস্থার একটী রোগীতে প্রয়োগ করায় তিন সপ্তাহ কাল বেদনা ছিল না। তৎপরে টেম্পরো-মোলার স্নায়ুতে প্রবল বেদনা হয় এবং এডরিনালিন প্রয়োগ ফলে তাহার উপশম হয়। কিন্তু দুই সপ্তাহ পর পুনর্ব্বার এই বেদনা উপস্থিত হইলে পূর্ব্ববৎ ঔষধ প্রয়োগ করায় আর উপকার হয় নাই। এই রোগীর বিশেষত্ব এই যে, প্রথম ইনফিরিয়র ম্যাগজিলারীর শাখার স্নায়ুতে বেদনা হয় তাহা চিকিৎসায় উপশম হইলে সুপিরিয়র ম্যাগ জিলারী স্নায়ুর শাখার বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাহার চিকিৎসা করায় পুনর্ব্বার ইন্‌ফিরীয়র ম্যাগজিলারী স্নায়ুর শাখার বেদনা হইয়াছিল। দন্তের ক্ষত হইতে এই বেদনা প্রতিফলিত হয় নাই। কারণ, রোগীর বয়স ৮০ বৎসর। দন্ত ছিল না।

প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনায় এডরিনালিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই—এরূপ বিবরণ বিস্তর সংগৃহীত হইয়াছে। কিন্তু ঐ সমস্ত বিবরণ বিশেষ শৃঙ্খলতাবদ্ধ ভাবে উল্লিখিত হয় নাই। স্নায়বীয় শিরঃপীড়াগ্রস্ত একটী রোগীকে ২৫ মিনিম লাইকর এডরিনালিন মুখ পথে এবং দুই ড্রাম ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করাতেও কোন উপকার হয় নাই। দুই ঘণ্টার মধ্যে উক্ত পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

স্থানান্তরিত বেদনা অর্থাৎ পীড়া এক

স্থানে এবং বেদনা অপব স্থানে হইলে অনেক স্থলে এডবিণালিন প্রয়োগ কবিয়া বেদনার উপশম এবং রোগ নির্ণয় এই উভয়ই হইতে পাবে। যেমন—একজনের জানুসন্ধিব অভ্যন্তর পার্শ্বেব নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা ছিল, দুই মিনিম এডবিণালিন প্রযোগ কবায় ঐ বেদনা অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বাব উপস্থিত হইয়াছিল। এই সময় এণ্টিবিয়ব ক্রুবাল স্নায়ু এবং সেফনাস স্নায়ুব হণ্টাবেব কেলানেব মধ্যে প্রবেশ স্থান পর্য্যন্ত স্নায়ুব গতিব স্থানে উক্ত মলম মালিস কবায় তিন মিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হওযাব পব তিন সপ্তাহ মধ্যে পুনর্ব্বাব বেদনা উপস্থিত হয নাই। তজ্জন্য উরুসন্ধিব পীড়া স্থিব কবা হয়। ইহাব পব উক্ত সন্ধিব টিউবাবকিউলাব পীড়াব লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহা অস্ত্রোপচাব করাব পব হইতে আব জানুসন্ধির বেদনা উপস্থিত হয় নাই।

গাউট, সন্ধি বাত, পেশীবাত, পেশীব স্নায়বীয় এবং আঘাত জনিত বেদনায এডরিণালিন বাহ্য প্রয়োগ কবিয়া বিশেষ উপকার পাওযা যায়। সন্ধিবাত জন্য একটী বোগীর জানুসন্ধিতে প্রবল বেদনা ছিল, প্রত্যহ অপরাহ্নকালে প্যাটেলা অস্থিব এক ইঞ্চি উপরে সকল পার্শ্ব বেষ্টন কবিয়া এডবিণালিন মলম দুই মিনিম প্রয়োগ ফলে সমস্ত বজনীতে বেদনা থাকিত না। এইরূপ ভাবে নয সপ্তাহ কাল উক্ত মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এইরূপ ভাবে মলম প্রয়োগ কবায় পপ্লিটিয়াল ও সেফোনাস স্নায়ু এবং ফিবিউলার স্নায়ুব ত্বকের শাখায় মলম প্রয়োগ করা হইত এবং তজ্জন্য বেদনা উপশম হইত।

সর্দ্দি জন্য গ্রীবার বেদনাগ্রস্ত একটী বোগীব গ্রীবায় প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কশেরুকাব স্থানেব মধ্য বেখা হইতে এক ইঞ্চি ব্যবধানে উভয পার্শ্বে এই মলম দুই মিনিম মালিশ কবাব চাবিমিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। পুনর্ব্বাব আর উপস্থিত হয নাই। সর্দ্দি জনিত বেশী বেদনায় এবং পেশীব বাত পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগে সুফল না হওযাব বিবরণ শ্রুত হওয়া যায নাই।

গাউট এবং বিউমেটিজম পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগে বেদনা উপশম হয় এবং হৃদপিণ্ডেবও কিছু উপকাব হয় সত্য কিন্তু মূল পীড়াব কোন প্রতিবিধান হয় না। তাহা স্মবণ বাখা আবশ্যক।

যত অল্প পবিমাণ এডবিণালিন প্রয়োগ কবাব ফলে স্নায়বীয বেদনা অন্তর্হিত হয়, তত অল্প পবিমাণে কখনও স্থানিক শোণিত স্থানান্তবিত কবিয়া পীড়িত স্থানেব শোণিত হ্রাস কবিতে পাবে না। কিম্বা তজ্জন্য শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। অথচ এডরিণালিন স্থানিক প্রয়োগেব ইহাও একটী ফল।

এডবিণালিন প্রয়োগ করিলে স্থানিক স্নায়ু এবং তাহাব শাখা পুনর্ব্বার শক্তি প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য বেদনাব উৎপত্তিব পূর্ব্ব কাবণ বর্ত্তমান থাকিলেও পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হওয়াব সম্ভাবনা কিযৎ পরিমাণে হ্রাস হয়। একটী বোগীব অবসন্নতাব ফলে সুপ্রা এবং ইনফ্রা অর্ব্বিটাল স্নায়ুব বেদনা দীর্ঘকাল ছিল। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দেব ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায়, পাঁচ ফোঁটা এডরিণালিন ক্লোরাইড দশ ফোঁটা জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইলে চারি মিনিটের মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হইয়া তিন মাসের মধ্যে

তাহা আব উপস্থিত হয় নাই। এইরূপ আরো বিস্তর রোগীর বিববণ উল্লেখ কবা হইয়াছে। সকল স্থলেই এডরিণালিন প্রযোগে বেদনা অন্তর্হিত হইয়া দীর্ঘকাল আব উপস্থিত হয় নাই। অথচ মূল পীড়াব কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। এক শতেবও অধিক বোগীব ফেসিয়াল স্নায়ুব বেদনা একবাব মাত্র এডবিণালিন প্রয়োগে অন্তর্হিত হইয়াছে। ইহা কেবল স্নায়ুব শক্তি সঞ্চাবেব ফল।

মুখ পথে এডবিণালিন প্রযোগ কবিলে প্রথমেই নাড়ীব গতিব সংখ্যা হ্রাস হইয়া তৎপর শোণিত সঞ্চাপ ধীবে ধীবে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু শিবা মধ্যে প্রয়োগ কবিলে তথায় শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়াব সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীব দ্রুতত্ব বৃদ্ধি হইয়া পব মুহূর্ত্তে আবাব তাহা হ্রাস হয়। কিন্তু শোণিত সঞ্চাপ পূর্ব্ববৎ বর্দ্ধিত থাকে, ইহাব পব আবাব শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। তিন মিনিটেব মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ পূর্ণ বৃদ্ধি হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ কবিলে অতি ধীবে ধীবে একবাব মাত্র সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয় বাব আব বৃদ্ধি হয় না।

স্নায়ু মণ্ডলেব উপব কার্য্য হওয়াব জন্য ঐরূপ বিভিন্ন ফল হয়। হৃদপিণ্ডেব ভেণ্ট্রিকেল এবং অবিকেলেব মধ্যে যে গ্যানগ্লিয়া আছে তাহার কার্য্য হওয়াব জন্য শিবা মধ্যে প্রয়োগ ফলে শীঘ্র শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তৎপরেই ভেগাসে ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া প্রথমে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া পবে বৃদ্ধি হয়। ইহা শোণিতবহাব সঙ্কোচক স্নায়ুব কার্য্য, মেরুমজ্জাব উপর শেষ কার্য্য হইয়া সর্ব্বত্র তাহা পরিব্যাপ্ত হয়।

যেস্থানে এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানেব শোণিতবহাব সঙ্কোচক স্নায়ু উত্তেজিত হওয়ায় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ সঙ্কুচিত হওযায়, তন্মধ্যস্থিত শোণিত স্থানান্তবিত হয এবং সেই স্থান শোণিত বিহীন হওয়ায় শুভ্রবর্ণ হয। এইরূপ হওয়ার পদ্ধতি সম্বন্ধে দ্বিমত থাকিলেও, উক্ত ক্রিয়া উৎপন্ন কবিতে যে পবিমাণ এডবিণালিন প্রয়োগ কবা আবশ্যক, তদপেক্ষা অতি অল্প পরিমাণ এডবিণালিন প্রয়োগ কবিলেই স্নায়বীয় বেদনা নিবাবিত হয়। স্নতবাং উক্ত কার্য্য প্রণালীব ফলে যে বেদনা নিবাবিত হয় না তাহা স্পষ্টই সপ্রমাণিত হইতেছে। স্থানিক স্পর্শ বোধক স্নায়ুব অসাড়তা উৎপাদন কবিতে হইলে যে পবিমাণ এডরিণালিন এবং যত সময আবশ্যক হয, স্নায়বীয বেদনা নিবাবণ জন্য তদপেক্ষা অল্প পবিমাণ ঔষধে এবং অল্প সমযে কার্য্য হয। স্নতবাং উক্ত উপায়েও স্নায়বীয় বেদনা নিবাবিত হয় না। অন্য কোন প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ কবিয়া বেদনা নিবাবণ করে। কাবণ, দেখিতে পাওয়া যায় যে, পঞ্চম স্নায়ুব অনেক শাখাব বেদনায় এক মিনিম এডবিণালিন মলম সুপ্রাঅর্ব্বিটাল ফোবেমিনাব উপবি এক ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে মালিশ করিলে উক্ত বেদনা অন্তর্হিত হয়। এক স্থানে মলম প্রয়োগ কবিলে সেই স্নায়ুর অপর শাখাব বেদনাও অন্তর্হিত হয়। তবে বিষাক্ততা ইত্যাদি কারণজাত হইলে কোন উপকাব হয় না। তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু দুই গ্যানগ্লিয়ন হইতে উৎপন্ন দুইটী স্নায়ুর কোন একটীর বেদনায় অপরটীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোন

উপকার হয় না, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

অর্শের পীড়ার মলদ্বার মধ্যে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। অনেকে মনে করেন যে, ইহা শোণিতবহার সঙ্কোচনের ফলে শোণিত স্থানান্তরিত হওয়ার ফল। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। মলদ্বার, সরলান্ত্র এবং সিগমইড্ ফ্লেক্সাসের স্নায়ুর উপর কার্য্য হওয়ার ফলে এই উপকার হয়। ইহা সহজেই প্রমাণ করিতে পারা যায়,—তিন মিনিম এডরিণালিন মলম মলদ্বারের পার্শ্বে তিন ইঞ্চ পরিধি বিশিষ্ট স্থানে প্রলেপ দিলে সেই স্থানের শোণিত হীনতা উপস্থিত হয় না, অথচ স্নায়বীয় উত্তেজনা অন্তর্হিত হওয়ায় যন্ত্রণার উপশম হয়। ইন্ফিরিয়র হেমরইডাল স্নায়ুর শাখার উপর এডরিণালিনের কার্য্য হওয়ায় চারি মিনিটের মধ্যে সুফল হয়।

কেবলমাত্র ভেগাস্ স্নায়ুর প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার ফলে এজমা অর্থাৎ হাপানী কাস্ উপস্থিত হইলে তাহাতেই যে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় এমত নহে। পরন্তু অপর প্রকার শ্বাস কাসেও উপকার হইতে পারে। সাধারণতঃ এই অনুমান করা হয় যে, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শোণিত বিহীন হওয়ায় কোন অজ্ঞাত কারণে আক্রান্ত পেশীর উপর কার্য্য হওয়ায় শ্বাস কাসের উপশম হয়। ব্রঙ্কিয়াল এজমা যে স্নায়বীয় কারণ সম্ভূত, তাহা এক প্রকার স্থির হইয়াছে। কিন্তু নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে কখন কখন এইরূপ শ্বাস কাসের কোনই উপশম হয় না। তবে উক্ত ঔষধ যখন নাসিকার পশ্চাদংশে ফেরিংক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন হয় তখন উপশম হয়। এই স্থানে ভেগাসের ফেরিঞ্জিয়াল শাখায় ঔষধ সংলগ্ন হওয়ার জন্যই উপকার হয়। পরন্তু এই স্থান হইতে স্পাইন্যাল এক্সাসারী, সিম্প্যাথিটিক এবং পরম্পরিত ভাবে কার্ডিযাক্ ফ্লেক্সাস প্রভৃতির সহিতও সংযোগ আছে। অল্প পরিমাণ এডরিণালিন গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশে প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। ইহাতে কার্ডিয়াক্ এজমা ভাল হইতে পারে। কিন্তু শোণিতবহার এথেরোমা ইত্যাদি থাকিলে ঐ উত্তেজনায় অসুবিধা হওয়া অসম্ভব নহে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

স্নায়ুর যে শক্তি ক্ষয় হয়, এডরিণালিন তাহা পূর্ণ করে। স্নায়ু পুনর্ব্বার শক্তি প্রাপ্ত হওয়ায় তাহার বেদনা অন্তর্হিত হয়। পুরাতন কথা—"স্নায়ুর ক্ষুধা নিবারণের জন্য খাদ্য প্রার্থনা করার নাম—ইনিউরালজিয়া"।

কয়েকটী চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করা যাইতেছে।

১। সায়েটিকা। রোগীর বয়স ৪৬ বৎসর। এক বৎসর যাবৎ পীড়া ভোগ করিতেছে। মদ্যপায়ী, বেদনার জন্য ভালরূপে চলিতে পারে না, রজনীতে নিদ্রা হয় না, অনেক চিকিৎসা হইয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। নিতম্ব হইতে নিম্নে সায়েটিক স্নায়ুর গতির স্থানে তিন মিনিম এডরিণালিন মলম প্রয়োগ করা হয়। চারি পাঁচ মিনিটের মধ্যেই বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। বেদনা অন্তর্হিত হওয়া মাত্র রোগী নিদ্রাভীভূত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস পুনর্ব্বার বেদনা

উপস্থিত হইলে পূর্ব্ববৎ ঔষধপ্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ বেদনা অন্তর্হিত হইয়া এক সপ্তাহ কাল ভাল ছিল। তৎপর বেদনা পুনর্ব্বার উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় আর তত প্রবল নহে। এক্ষণে রোগী ভালভাবে চলিতে পারে। ইহার পর সে ভাল ছিল। কারণ তৎপর আর ইহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

২। সায়েটিকা। রোগীর বয়স ৫০ বৎসর। ছয় সাত মাস যাবৎ প্রবল সায়েটিকা পীড়া ভোগ করিতেছে। সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় শেষে এডরিণালিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। দেড় মিনিম মলম উক্ত স্নায়ুর স্থানে সায়েটিস নচের নিকট হইতে চারি ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত স্থানে মলম প্রয়োগ করা হয়। মলম প্রয়োগ করার দুই মিনিট পরেই বেদনা উপশম হয়। পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হইলে আবার মলম দেওয়া হয়। দশদিবস মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়। তৎপর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই।

৩। সায়েটিকা।—রোগীর বয়স ৫৪ বৎসর। কৌলিক ইতিবৃত্তে কোন বিশেষত্ব নাই। দক্ষিণ পার্শ্বে সায়েটিকা অত্যন্ত প্রবল। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে গভীর স্তরে মর্ফিয়া এবং এট্রোপিয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী উপকার মাত্র পাওয়া যাইত। শেষে বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, রোগী তজ্জন্য আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছুক হইয়াছিল। এই অবস্থায় নিতম্বের নিম্ন হইতে জানু সন্ধি পর্য্যন্ত স্থানে ১:১০০০ শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড্ বিশ মিনিম মালিস করিয়া দেওয়া হয়। রাত্রি দশটার সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু উহার পূর্ব্বে অর্থাৎ ঐ দিবস অপরাহ্ণ কালে পূর্ব্বের ন্যায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পর দিবস প্রাতঃকালে রোগী প্রকাশ করিয়াছিল যে, উরু হইতে জানু সন্ধি পর্য্যন্ত স্থানের বেদনা নাই। কিন্তু জানুসন্ধির নিম্ন হইতে গুলফ সন্ধি পর্য্যন্ত স্থানের বেদনা আছে। আট সপ্তাহ কাল ঔষধ প্রয়োগ করায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। তৎপর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। এক মিনিম মলম উক্ত সায়েটিক স্নায়ুর গতির স্থানে মালিশ করিয়া শুষ্ক হইতে দেওয়া হইত। এডরিণালিন প্রয়োগ করার পর বেদনা নিবারণ জন্য আর অহিফেন ঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হইত না।

৪। ট্রাইফেসিয়াল নিউর‍্যালজিয়া। সময়ে সময়ে বেদনা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট দিত। এক বার মাত্র ঔষধ প্রয়োগেই বেদনা অন্তর্হিত হইয়া নয় মাস মধ্যে আর পীড়া উপস্থিত হয় নাই। এইরূপ অনেকগুলী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কোন কোন রোগীর কোন স্থায়ী ফল হয় নাই। যেমন একজনের ঐরূপ পীড়ার জন্য এডরিণালিন মলম প্রয়োগ করাতে বেদনার উপশম হয় কিন্তু আরাম হয় নাই। পরে অনুসন্ধান করিয়া পীড়ার কারণ—দন্তের ক্ষত স্থির করা হয়। এবং ঐ দন্ত দূরীভূত করার পরেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে।

৫। গাউট।—একজন চিকিৎসক দুইটী গাউট রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে একজনের বিশেষ

উপকার হইয়াছিল। এটী একটী স্ত্রীলোক। বয়স ৫৪। মধ্যে মধ্যে গাউটের বেদনা হইত। বাম পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে প্রবল বেদনা। প্রথমে গোলার্ড লোসনের সহিত অহিফেন স্থানিক এবং কলসিকম সহ স্যালিসিলেট আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু তাহাতে শীঘ্র উপকার না হওয়ায় ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াও বিশেষ কিছু সুফল পাওয়া যায় নাই। মর্ফিয়া প্রয়োগের ছয় ঘণ্টা পরে এডরিণালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করায় দশ মিনিট মধ্যে সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার বেদনা উঠে এবং এবার মণিবন্ধ সন্ধিতে বেদনা প্রবল থাকে। এড-রিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। কিন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস হইয়াছিল। গাউট পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য অনেকে অনেক রোগীতে প্রয়োগ করিয়াছেন, কিন্তু সাধারণ নিউরাল জিয়া পীড়ার যেরূপ উপকার হয় বলেন, গাউট পীড়ায় তদ্রূপ উপকার হয় না। ইহাই অনেকের মত।

৬। আঘাতজ স্নায়বীয় বেদনা— ৬৩ বৎসর বয়স্কা একজন স্ত্রীলোক। দশ বৎসর পূর্ব্বে গাড়ী হইতে পড়িয়া যাওয়ায় বাম স্কন্ধ সন্ধিতে আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছিল। বিগত পাঁচ বৎসর হইতে ঐ পার্শ্বের বাহুতে কখন কখন প্রবল স্নায়বীয় বেদনা উপস্থিত হয়। যে সকলস্থান মাস্কিউলোস্পাইরাল এবং অল্নার স্নায়ুর দ্বারা প্রতি পালিত হয়, সেই অংশেই স্নায়বীয় বেদনা সময়ে সময়ে উপস্থিত হইয়া থাকে। বেদনা আরোগ্য করার জন্য নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। কিন্তু কিছুতেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় নাই। সামান্য কিছু উপকার হইয়াছে মাত্র। এসিটানিলিনিড ২ গ্রেণ ও কফেইন ½ গ্রেণ আভ্যন্তরিক এবং ক্লোরফরম লিনিমেণ্ট স্থানিক প্রয়োগ করার ফলে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা কিছু বেশী উপকার পাওয়া যাইত। পরিশেষে স্কন্ধ সন্ধির এক ইঞ্চি নিম্নে বাহুর পরিধি বেষ্টন করিয়া দুই মিনিম এডরিণালিন মলম (১:১০০০ শক্তির) প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিট মধ্যে সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু পরদিন পুনর্ব্বার উপস্থিত হইয়াছিল। তবে পূর্ব্বের ন্যায় আর তত প্রবল নহে। এই-বার পূর্ব্বের ন্যায় মলম প্রয়োগ করায় আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই।

৭। চক্ষের পেশীর আক্ষেপ। চক্ষের উত্তেজনা জন্য চক্ষের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় একজন চিকিৎসক বড়ই কষ্ট পাইতে-ছিলেন। অর্দ্ধ মিনিম এডরিণালিন মলম ঊর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের উপরে চক্ষের বাহ্য কোণের দিকে প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিটের মধ্যে সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়াছিল। পুনর্ব্বার আর উপস্থিত হয় নাই।

৮। লেরিঞ্জাইটিস্। এক জনের লেরি-ঞ্জাইটিস হওয়ায় শুষ্ক কাসীতে বড়ই কষ্ট হইতেছিল। এক মিনিম এডরিণালিন মলম লেরিংক্সের উপরে মালিস করায় তৎক্ষণাৎ কাসীর নিবৃত্তি হইয়াছিল। তৎপর আর ঐরূপ কাসী উপস্থিত হয় নাই।

৯। গাউট। একজনের গাউট পীড়ার জন্য তিনটী সন্ধিতে একই সময়ে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার একটী

সন্ধির স্ফীত স্থানের অল্প উপরে দুই মিনিম মলম প্রয়োগ করা হইলে এক মিনিট মধ্যে সন্ধিস্থলের বেদনা হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু অপর দুইটী সন্ধিতে বেদনা সমভাবেই ছিল। তৎপর সেই বেদনাযুক্ত সন্ধিতে মলম প্রয়োগ করায় এক মিনিট মধ্যে এই সন্ধির বেদনাও অন্তর্হিত হইয়াছিল। পরদিন পুরর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হইলে পুর্ব্ববৎ মলম প্রয়োগ করায় বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। তৃতীয় বারে সায়েটিক এবং টিবিয়াল স্নায়ুতেও বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। উক্ত স্নায়ুর গতি অনুযায়ী দুই মিনিম মলম প্রয়োগ করায় দুই মিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই রূপে যখনি বেদনা উঠিত তখনি এডরিণালিন প্রয়োগ করায় তাহা অন্তর্হিত হইত।

উপরে যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল তৎসমস্তই আমেরিকার ডাক্তার মহাশয়দিগের লিখিত। পরন্তু আর একটী কথা পাঠক মহাশয়দিগের স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল ঔষধের সুফল প্রাপ্ত হইলে তাহা প্রকাশ করেন এবং সুফল না হইলে তৎ বিবরণ প্রকাশ করেন না। তজ্জন্য কত রোগী এই এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইল, কত জনেরই বা উপকার হইল এবং কত জনের বা কোন উপকার হইল না, তজ্জন্য ইহা উল্লেখ করা উচিত যে, তাহা কল্পনা করিয়া বলা অসম্ভব।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই অবগত হওয়া যায় যে, স্নায়ুর বাহ্যদিকের বেদনায় ১ঃ ১০০০ শক্তির এডরিণালিন মলম এক হইতে দুই মিনিম বাহ্য প্রয়োগ করিলে কেবল মাত্র স্নায়বীয় বেদনা আরোগ্য হয়। তবে সায়েটিকা প্রভৃতি পীড়ায় এতদপেক্ষা কিছু অধিক—তিন চারি মিনিম আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু অধিক মাত্রায় বিশেষতঃ মেরুদণ্ডের সন্নিকটে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে স্থানিক রক্ত হীনতা উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে মুখ পথে কিম্বা অধস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোনই সুফল পাওয়া যায় না।

সেক্রম এবং চতুর্থ কটিকসেরুকার পার্শ্বে উক্ত মলম দেড় মিনিম প্রয়োগ করিলে সায়েটিক স্নায়ু, পিউডিক স্নায়ু, এবং পেল্ভিক, মেসেণ্টিক, হেমরইডাল, প্রভৃতি প্লেক্সাসের উপর সিম্প্যাথিটিক গ্যানগ্লিয়নের যোগে কার্য্য হয়। সুতরাং ঐ সকল স্নায়ু সংশ্লিষ্ট স্থানের বেদনাতেও ইহা উপকারী। এমনও কথিত হইতেছে যে, পঞ্চম কটিকসেরুকার নিম্ন হইতে উক্ত মলম প্রয়োগ করিলে প্রসব বেদনা হ্রাস হয়।

এডরিণালিনের বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা স্নায়বীয় বেদনা আরোগ্য করিতে হইলে দুইটী বিষয়ের বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। প্রথম, স্নায়ুর গতি—প্রত্যেক স্নায়ুর গতি সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে জ্ঞান থাকা আবশ্যক। দ্বিতীয়, রোগ নির্ণয়—কেবল মাত্র নিউরালজিয়া পীড়া এই চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। অপর কোন কারণে—বিষাক্ততা—যেমন ম্যালেরিয়া, ডায়বিটিস, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষণ, মাদক দ্রব্য শোষণ জন্য বিষাক্ততা, টেবস, পটের পীড়া ইত্যাদিতে কোন উপকার হয় না। গাউট এবং রিউমেটিজম জন্য পীড়ায় আস্থায়ীভাবে উপকার করে। এই জন্য বেদনার কারণ

স্থির করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নতুবা সকল স্থলে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। সুপ্রারিণাল পৃন্সিপলের এই আময়িক প্রয়োগ সম্পূর্ণ নূতন। যদিও আরো একবার এই বিষয়ে ভিষক-দর্পণে আলোচনা করা হই য়াছে কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসক এতৎপ্রতি মনোযোগ প্রদান করেন নাই।

আময়িক প্রয়োগটী নূতন কিন্তু প্রযোগেব স্থল যথেষ্ট এবং প্রযোগ করাও অতি সহজ। তজ্জন্য ইহাব পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয় মনে কবিয়া এত বিস্তৃতভাবে ইহার বর্ণনা করিলাম। বহু পরীক্ষা না হইলে সত্য মিথ্যা কিছু স্থির কবা যায় না। এই সমস্ত উক্তি সত্য কি না, পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে তাহা সহজে পরীক্ষা কবিয়া দেখিতে পারেন। পরীক্ষা কার্য্যে কোন অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা নাই। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যদি কেহ এই বিষয়ে পবীক্ষা কবেন, তবে তদ্বিবরণ ভিষকদর্পণে প্রকাশ জন্য প্রেরণ করিলে আমবা অত্যন্ত বাধিত হইব।

স্থানিক সংক্রমণের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তাব ওয়াইডাব এম ডি

স্থানিক সংক্রমণেব চিকিৎসা করা অতি সাধারণ। প্রত্যেক চিকিৎসক প্রতি বৎসবই এইরূপ যথেষ্ট চিকিৎসা কবিয়া থাকেন। লেখক একটী বৃহৎ চিকিৎসালয়ে এবং বাহিবেব বোগীতে বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা কবিয়া কয়েক বৎসর যাবৎ যে প্রণালীতে বিশেষ সুফল লাভ কবিয়াছেন, এস্থলে তাহাই বিবৃত কবা হইতেছে। একথা উল্লেখ করা উচিত যে, লেখকের এই সিদ্ধান্ত নূতন নহে। তবে ইনি যে প্রণালী ভাল বোধ করিয়াছেন তাহাই উল্লিখিত হইয়াছে।

স্থানিক সংক্রমণের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিতে হইলে প্রথমেই পুলটিশ প্রণালীর প্রথা উল্লেখ করা উচিত কারণ, ঐরূপ অবস্থার প্রথমাবস্থায় সচরাচর পুলটিশ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

সাধাবণতঃ অঙ্গুলীর সামান্য একটু ত্বক কর্ত্তন জন্য বেদনা বা কোন বিষ ফোঁড়া হইলে পুয়োৎপত্তিব পূর্ব্বে চিকিৎসকের নিকট যখন বোগী আইসে, তখন আক্রান্ত স্থান স্ফীত, শোথ, বেদনা, উষ্ণ, টনটনানী এবং কঠিন বোধ হয়। যে স্থানে বিষ সংক্রামিত হয় সেই স্থানের উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয। লোমকূপ, ছিন্ন ত্বক, সামান্য একটুকু অদৃশ্য ক্ষত পথে বিষ প্রবেশ করে, যে স্থানে সেই বিষাক্ত পদার্থ অবস্থিত হয় সেই স্থান প্রথমে কঠিন বোধ হয়। রোগী সেই স্থানের দপদপানী বেদনার জন্য রজনীতে নিদ্রা যাইতে পারে না। শিক্ষিত লোক হইলে সেই পথে যে বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে, তাহা বুঝিতে পারেন। তজ্জন্য ভবিষ্যতে শোণিত বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কায় চিন্তাকুল হন। যে স্থানে বিষাক্ত

পদার্থ প্রবেশ করিয়া আশ্রয় গ্রহণ করে সেই স্থানে বেদনাও প্রবল থাকে।

দপ্‌দপানী বেদনা এবং আক্রান্ত স্থানের অবস্থা দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, এমনি আরাম না হইয়া পুয়োৎপত্তি হইবে। এবং ইহা সংক্রমণ জাত। সুতরাং সন্নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা আছে। এবং উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে আরো অনিষ্ট হইতে পারে।

এই আশঙ্কা নিবারণের জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা কি? পুলটিশ প্রয়োগ করিয়া পুযঃ উৎপত্তির জন্য অপেক্ষা করা উচিত? ইহাতে বক্ষের গ্রন্থি পর্য্যন্ত বিষাক্ত পদার্থ পরিচালিত হওয়ার সম্ভাবনা নয় কি? অথবা ইক্‌থাইওল কিম্বা এণ্টিফ্লোজিটিস কিম্বা তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চুপ করিয়া থাকিব? অথবা লেডলোশন সহ অহিফেন প্রয়োগ করিব?

লেখক উল্লিখিত কোন চিকিৎসাই ভাল বলিয়া মনে করেন না। উষ্ণ আর্দ্র অপরি স্কার পুলটিশ প্রয়োগ করিলে—রোগজীবাণু সংক্রমিত স্থানে ঐরূপ পুলটিশ প্রয়োগ করিলে উক্ত রোগজীবাণু আরো বংশবৃদ্ধি করিয়া বিধান বিনষ্ট করার সুযোগ এবং সময় প্রাপ্ত হয়। ইহাতে অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না। এই-রূপ পুলটিশ প্রয়োগ করিলে স্থানিক সামান্য পরিমাণ লিউকোসাইটোসিস্ বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু উক্ত উত্তাপে এইরূপ অবস্থায় রোগ-জীবাণু পরিবর্দ্ধনের যত সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়, রোগজীবাণু পরিবর্দ্ধনের জন্য অধিক বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হওয়ায় যত অনিষ্ট হয়, সামান্য পরিমাণ লিউকোসাইট বৃদ্ধি হওয়ায় তাহার কোন প্রতিবিধান করিতে পারে না। বিষাক্ত পদার্থের আধিক্য হওয়ায় অধিক পরিমাণ বিধান বিনষ্ট হইতে থাকে।

অপর পক্ষে পুলটিশ দিতে বলিয়া রোগীকে অপেক্ষা করিতে বলিলে তাহাকে অধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে দেওয়া হয়। পুয়োৎপত্তির যত বিলম্ব হয় রোগীর তত কষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে।

পুলটিশের অপর একটী দোষ এই যে, যদি সন্নিকটবর্ত্তী অপর কোন স্থানে কোন লোম-কূপ মধ্যে অপর রোগজীবাণু আশ্রয় লইয়া থাকে তাহা হইলে এইরূপ উষ্ণ আর্দ্রতা প্রয়োগ করার ফলে তথায় তাহারও বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং তথায় অপর একটী বিষ ফোঁড়া উৎপন্ন হওয়ার সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়।

পুলটিশ সংক্রমণ নিবারণ এবং পুযশোষণ করিতে পারে না। তজ্জন্য পুয হইলে তাহা নিকটবর্ত্তী ত্বকে বিস্তৃত হয়। এবং অপর স্থানেও পীড়া বিস্তৃত হয়। এই জন্যই এক স্থানে কোন একটী বিষফোড়া হইলে তথায় আরো ঐরূপ ফোড়া হইতে দেখা যায়। এরূপ দৃষ্টান্ত অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন।

ইকথাইওল এবং এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করা পুলটিস প্রয়োগ করা অপেক্ষা ভাল সত্য কিন্তু এস্থলে যাহা আবশ্যক তাহা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পাওয়া যায় না অর্থাৎ রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে না কিম্বা যেস্থানে পীড়ার কারণ নিহিত রহিয়াছে; তথায় প্রবেশ করিতেও পারে না। এইজন্য উদ্দেশ্য অনুযায়ী বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। যে স্থলে প্রদাহ তত প্রবল নহে কিম্বা যে স্থলে

রোগী কেবলমাত্র বিনা অস্ত্রোপচারে চিকিৎসা প্রার্থনা করে, তদ্রূপ স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। আক্রান্ত স্থানে পূয়োৎপত্তির লক্ষণ অনুভব করা যাইতেছে না, অথচ যে ক্ষতপথে বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে তাহা দেখা যাইতেছে, অথবা কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে বিশেষ টন্‌টনানী বর্ত্তমান আছে, সেই স্থান বেশ পরিষ্কার করিয়া লইয়া সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানে কর্ত্তন করিতে হইবে। কর্ত্তন এত গভীর করিতে হইবে যে, যথেষ্ট পরিমাণ শোণিত স্রাব হইতে পারে এবং সম্ভব হইলে প্রদাহের কেন্দ্র স্থল উন্মুক্ত করিতে হইবে। তাহাতে পূয বহির্গত হয় ভালই, না হয় নাই। যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে দিবে। হয় তো এই শোণিত সহ বিষাক্ত পদার্থ ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাইতেও পারে, নাও যাইতে পারে। ইহার পরে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা ক্ষত দগ্ধ করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত ধৌত এবং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করার পর আর্দ্র বাইক্লোরাইড্‌এর ড্রেসিং দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিতে হইবে। কোন কোন চিকিৎসক কার্ব্বলিক এসিডের পরিবর্ত্তে ক্যাম্ফোফেনল (ক্যাম্ফার দুই ভাগ এবং ফেনল একভাগ) দ্বারা ক্ষত বিশুদ্ধ করিয়া তৎসিক্ত গজ দ্বারা ক্ষত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে বলেন। কিন্তু লেখকের এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই। বাইক্লোরাইড অফ্ মার্কুরী লোশন দ্বারা সর্ব্বদা ক্ষতোপরিস্থিত ড্রেসিং সিক্ত করিয়া রাখার জন্য রোগীকে আরো উক্ত লোশন দিতে হইবে। অথবা উক্ত ঔষধের টেবলেইড দিয়া তাহা প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করার উপদেশ দিতে হইবে। এই লোশন প্রয়োগ সময় এমত উষ্ণ করিতে হইবে যে, তাহা বেস সহ্য হইতে পারে এই উষ্ণ লোশন মধ্যে পূর্ব্বোক্ত ড্রেসিং সহ অঙ্গুলী অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে অভ্যন্তরের সমস্ত ড্রেসি উষ্ণ লোশন সিক্ত হইবে। প্রত্যহ তিনবার এইরূপে ক্ষতের সমস্ত পটী উষ্ণ দ্রব দ্বারা সিক্ত করা আবশ্যক।

স্থানিক সংক্রমণের আরম্ভ অবস্থায় তিন কারণে কর্ত্তন করা আবশ্যক।

কর্ত্তন করিয়া সংক্রমিত স্থানে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের সংক্রমণ বিনষ্ট হওয়ায় ক্ষত নির্দ্দোষ হয়। কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ জন্য যে সামান্য প্রদাহ হয়, তাহা সংক্রমণ দোষ বর্জ্জিত সুতরাং তাহা সহজে আরোগ্য হয়।

ত্বকের যে স্থানের শোষণ শক্তি বিনষ্ট হইয়াছে, সেই স্থান কর্ত্তন করিয়া উন্মুক্ত করিলে তাহা কোমল হওয়ায় বাইক্লোরাইড লোশন শোষিত হইতে পারে। তজ্জন্য অভ্যন্তরে যে স্থানে কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ করিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট করিতে পারে নাই বাইক্লোরাই লোশন শোষিত হওয়ায় সেই স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়।

উল্লিখিত দুই উপায়েও যদি সংক্রমণ বিনষ্ট করিতে অক্ষম হওয়ায় পূয়োৎপত্তি হয়, তাহা হইলেও রোগীর যন্ত্রণা অনেক হ্রাস হয়, পূয়োৎপত্তি ও পূযসঞ্চিত হওয়ার জন্য যন্ত্রণা—টন্‌টনানী—দপদপানীর জন্য রোগীকে তত

কষ্ট ভোগ করিতে হয় না। মুখ উন্মুক্ত থাকায় পূয বিনা বাধায়, যন্ত্রণা না দিয়াই বহির্গত হইয়া যায়।

উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্য অধিক বিধান বিনষ্ট করার পূর্ব্বে, গভীর স্তরের বিধানের ক্ষতি করার পূর্ব্বে—প্রদাহের প্রারম্ভে কর্ত্তন করিয়া সংক্রামক পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার সুযোগ করিয়া দেওয়া উচিত।

কর্ত্তন করার পর দিবস পটী উন্মুক্ত করিলে দেখিতে পাওয়া যায়—প্রদাহ অনেক হ্রাস হইয়াছে, পটী উঠাইলে তাহাতে সামান্য স্রাব সংলিপ্ত দেখা যায়, অনেক স্থলে প্রকৃত পূয দেখা যায় না। কিন্তু ইহার পরিবর্ত্তে যদি প্রদাহ প্রবল থাকিয়া তাহা বিস্তৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে পূয দেখিতে পাওয়া যায়, পূযের গহ্বর দেখিতে পাওয়া যায় এবং তন্মধ্যে বিনষ্ট বিধানও দেখিতে পাওয়া যায়। এই বিনষ্ট বিধান পীড়াভ বর্ণযুক্ত core নামে পরিচিত। কোর মধ্যেস্থলে থাকে, তাহার চতুষ্পার্শ্বে তরল পূয দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রথমোক্ত প্রকৃতির ক্ষত অর্থাৎ পূয না দেখিতে পাইলে আর এক দিবস বাইক্লোরা-ইড দ্রবের পটী প্রয়োগ করিলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু দ্বিতীয় প্রকৃতির ক্ষত অর্থাৎ পূয দেখিতে পাইলে পূয গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দিয়া তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায় করিয়া দিতে হয়। মুখ বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু রোগীকে বলিয়া পুনর্ব্বার ছুরী দ্বারা কর্ত্তন করিতে ইচ্ছা করিলে রোগী ভয় পাইয়া, আপত্তি করার সম্ভাবনা থাকে। তজ্জন্য কাঁচী দ্বারা কর্ত্তন করাই সুবিধা। কারণ, ক্ষত পরিষ্কার করিতে আরম্ভ করিয়া রোগীর অজ্ঞাত সারে উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিলে রোগীর মনে তখন কর্ত্তনের আশঙ্কা থাকে না, তৎপর বেদনা অনুভব করিয়া যখন প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারে, কখন কর্ত্তন করা শেষ হইয়া যায়। এইজন্যই ছুরী অপেক্ষা কাঁচী ব্যবহার করা উচিত। মধ্যস্থিত বিনষ্ট বিধান চিম্টা দ্বারা ধরিয়া বাহির করিতে হয়। সামান্য সংক্রমণ বা বিষফোঁড়ার স্থলে কখন অভ্যন্তর ভাগ চাঁছিয়া পরিষ্কার করিতে নাই। কারণ, তাহাতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া নূতন স্থান আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তবে পাইওজেনিক ঝিল্লি গঠিত হইলে ঐ আশঙ্কা থাকে না। এই জন্য হাইড্রোজেন পার অক্সাইড ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ, তাহাতে বিধান বিস্তৃত হওয়ায় তন্মধ্যে সংক্রমণ প্রবেশ করিতে পারে। পূয ইত্যাদি পরিষ্কার করার পর বাইক্লোরাইড মার্কুরী লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া আবশ্যক বোধ করিলে পুনর্ব্বার কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রায়ই আবশ্যক হয় না। ক্ষত গহবর আর্দ্র বাই ক্লোরাইডগজ দ্বারায় পরিপূর্ণ করিয়া দিলেই হইতে পারে। ইহাতেই স্রাব বহি-র্গত হইয়া যায়। শুষ্ক আইডোফরম গজ অথবা অপর শুষ্ক গজ স্রাব নির্গত হইয়া যাও-য়ার সাহায্য করে না। কারণ, সূক্ষ্ম শোণিত বহা সমূহের মুখ এই সময়ে প্রসারিত থাকে, তজ্জন্য স্ফোটক গহ্বরের মুখে পূয় চাপ বাঁধিয়া আবদ্ধ থাকে। তাহার ফলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে অভ্যন্তরে আর একটী পূয়পূর্ণ স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। শুষ্ক গজ তাহার মুখ বন্ধ

করিয়া রাখে। কিন্তু আর্দ্র গজ দিলে তাহা স্রাব শোষিত করিয়া লয়। তজ্জন্য আর্দ্র গজ দ্বারা গহ্বর পূর্ণ করিয়া পটী বাঁধিয়া দিয়া রোগীকে উপদেশ দেওয়া উচিত যে, সে যেন মধ্যে মধ্যে উষ্ণ বাই ক্লোরাইড লোশন দ্বারা পটী উত্তমরূপে আর্দ্র করিয়া দেয়। এরূপ দেখা গিয়াছে যে, ঐরূপ আর্দ্র করিয়া না দেওয়ায় কয়েক খানা পরে অভ্যন্তরে বেদনা হইয়াছে। এবং উষ্ণ দ্রব দ্বারা আদ্র করিয়া দেওয়া মাত্র সেই বেদনার উপশম হইয়াছে। উষ্ণ বাই ক্লোরাইড লোশন দ্বারা ঐরূপে আর্দ্র করিয়া দেওয়ার পক্ষে যদি কোন আপত্তি থাকে অর্থাৎ রোগীকে যদি ঐরূপ উপদেশ প্রতি-পালনের অনুপযুক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে কেবল মাত্র স্ফুটিত উষ্ণ জল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিতে উপদেশ দিবে।

এইরূপ উষ্ণ দ্রব দ্বারা পটী আর্দ্র করিয়া দিলে উষ্ণ দ্রবের সম্মিলনে স্ফোটক মুখের সংযত পূয তরল হয় এবং গজের সূত্র আর্দ্র হওয়ায় তাহা শোষণ সক্ষম হইয়া ক্ষত গহ্বর স্থিত তরল পূয় শোষণ করিয়া লইয়া আইসে, গহ্বর হইতে পূয়রসাদি বহির্গত হইয়া আইসায় তথাকার পূয়াদিজাত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় বেদনা হ্রাস হয়। পুনর্ব্বার স্রাব বহির্গত হইয়া আইসায় পথ উন্মুক্ত হওয়ায় এই সকল উপকার লাভ করা যায়। সুতরাং কার্য্যত পারক্লোরাইড দ্রব দ্বারা ক্ষত গহ্বর পিচকারী দ্বারা তিনবার ধৌত করিয়া দিয়া যে ফল পাওয়া যায়, ক্ষতের পটী তিন বার উষ্ণ দ্রব দ্বারা সিক্ত করিয়া দিলেও প্রায় সেই ফল পাওয়া যায়। এই দ্রবের সংস্পর্শে যে রোগ-জীবাণু আইসে, তাহাও বিনষ্ট হয়। সামান্য মাত্র প্রদাহ অবশিষ্ট থাকে। রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় পীড়া আর প্রবল হইতে পারে না। পূয পচননিবারক দ্রবের সহিত সম্মিলিত হইয়া স্ফোটক গহ্বর হইতে গজের মধ্যে আইসে সুতরাং ক্ষত পার্শ্বস্থিত সুস্থ ত্বকে তাহা সংলিপ্ত হয় না। পরন্তু ঐরূপ দ্রবের সহিত পূয মিশ্রিত হওয়ায় পূয়ের দোষ নষ্ট হয়।

ইহার পর ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করিলে অনেক স্থলে ক্ষত গহ্বর শুষ্ক দেখায়। পূয় থাকিলেও তাহা অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা অতি অল্পই থাকে। শুষ্ক গজ প্রয়োগ করা অপেক্ষা এই প্রণালীতে শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হয় এবং রোগীর যন্ত্রণাও অল্প হয়। পটীও অল্পই পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

অনেকে আর্দ্র পটী প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক হওয়ার আশঙ্কায় ওয়াক্স পেপার, কোন পাতা বা তদ্রূপ কোন পদার্থ দ্বারা পটী আবৃত করিয়া তৎপর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেন। লেখক তাহা ভাল বোধ করেন না। কারণ, ইহা সত্য যে ঐরূপে আবৃত করিয়া দিলে পটী অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আর্দ্র থাকে। কিন্তু শেষে তাহা একেবারে শুষ্ক হইয়া যায়। এবং আবৃত থাকায় স্থানীয় উত্তাপ আর্দ্র উত্তাপে পরিণত হইয়া পুলটিসের ন্যায় কার্য্য করিতে থাকে। সুতরাং পুলটিশ প্রয়োগ করার পক্ষে যে সমস্ত আপত্তি উপস্থিত করা হয়, তৎসমস্ত এস্থলেও প্রযোজ্য।

প্রথম অবস্থা অতীত হওয়ার পর রোগী চিকিৎসাধীন হইলে গভীর কর্ত্তন এবং স্রাব নির্গত হওয়ার সুব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অপরা-পর অঙ্গুলী অপেক্ষা কনিষ্ঠা এবং বৃদ্ধাঙ্গুলীর

একটু বিশেষত্ব আছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এই দুই অঙ্গুলীর সংক্রমণ হইলে একটু বিশেষ ভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। মধ্যস্থিত তিনটী অঙ্গুলীর স্নৈহিক আবরক একটী বদ্ধ থলীতে মেটেকার্পোফেলেঞ্জিয়াল সন্ধির নিকটে যাইয়া শেষ হইয়াছে। কিন্তু অঙ্গুষ্ঠ এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলীর উক্ত আবরক আরো অধিক দূরে গিয়াছে। কনিষ্ঠাঙ্গুলীর উক্ত আবরক কমন ফ্লেক্সাসের এবং অঙ্গুষ্ঠের উক্ত ঝিল্লি ফ্লেক্সাস লংগাস্ পলিসিসের আবরকের সহিত সম্মিলিত। এই উভয় কোষই এন্নুলার বন্ধনীর উপরে গিয়াছে। তজ্জন্য অঙ্গুষ্ঠ এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলীর সংক্রমণ যুক্ত প্রদাহ হইলে তাহা টেনডনের আবরক ঝিল্লির মধ্যে প্রবেশ করে। প্যানারিটিয়ম রূপে—টেনো-সাইনোভাইটিস রূপে এন্নুলার বন্ধনীর মধ্য দিয়া অগ্র বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। ইহা বিশেষ কষ্টদায়ক, তাহা সকলের জানা থাকিলেও পুনর্ব্বার উল্লেখ করা কর্ত্তব্য।

লিম্ফাঞ্জাইটিস এবং ফ্লিবাইটিস্গ্রস্ত রোগীর সংখ্যা তত অধিক নহে। এই পীড়াতেও আর্দ্র বাই ক্লোরাইড ড্রেসিং প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সিক্ত বাই ক্লোরাইড গজ ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে স্রাব নিঃসৃত হইয়া যায়। পীড়া আর বিস্তৃত হইতে পারে না। সংক্রমণ দোষ শীঘ্র বিনষ্ট হওয়ার উপায় হয়। যতদূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে, ততদূর পর্য্যন্ত বৃহৎ আর্দ্র বাই ক্লোরাইড গজ স্থূল করিয়া আবৃত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ প্রদাহ জন্য স্ফোটক হইলে প্রত্যেক স্ফোটকই পৃথক পৃথক ভাবে চিকিৎসা করা উচিত।

শিরা এবং লসীকাবহার মধ্যে বিষাক্ত পদার্থ সংক্রমিত হইলে তাহা উক্ত নল মধ্য দিয়া পরিচালিত হয় সত্য কিন্তু তজ্জন্য উক্ত রস বহা এবং শোণিত বহা যে তজ্জন্য প্রদাহগ্রস্ত হয়, তাহা নহে। তবে উক্ত বিষ পরিচালিত হইয়া উক্ত লসীকাবহাদিগের গ্রন্থিতে যাইয়া আবদ্ধ হয় এবং তথায় বিষের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এই জন্য সংক্রমণের স্থান হইতে দূরে অবস্থিত গ্রন্থির স্ফোটক হইতে দেখা যায়। পুল্টিশ প্রয়োগ করিলে এবং সংক্রমণের স্থান কর্ত্তন করার পর ভালরূপে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায় অবলম্বন না করিলে এইরূপ স্ফোটক হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য সংক্রমণের স্থান কর্ত্তন করার পর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য পূর্ব্বোক্তরূপে পটী প্রয়োগ করিতে হয়।

প্যানারিটিয়ম অর্থাৎ আঙ্গুলহাড়ার বিষয় বিস্তৃতভাবে উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। এই পীড়া সাধারণতঃ কিউটেনিয়স্, সবএঙ্গুয়েল ও প্যারাএঙ্গুয়েল, টেনো-সাইনো-ভাইটিস্, ও সিবস এবং আর্থ্রেরিটিক এই কয়েকটী শ্রেণী প্রধান। এই সকল পীড়াতেই পীড়া আরম্ভমাত্র বিস্তৃতভাবে কর্ত্তন করিয়া যাহাতে সহজে স্রাব নির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। নতুবা পরে মন্দ ফল উৎপন্ন হওয়ায় আশঙ্কা থাকে। প্রথম অবস্থায় শৈথল্য করার ফলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। শরীর তত্ত্বের গঠন প্রকৃতি এই স্থানের বিভিন্ন প্রকারের জন্য এই স্থানের স্থানিক সংক্রমণের ফল মন্দ হয় এবং তজ্জন্য অন্যরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। ত্বকের সহিত তন্নিম্নস্থিত ঝিল্লীর সংযোগকারী সংযোগ

তন্তুর অবস্থানের প্রতি দৃষ্টি করিলেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। শরীরের অন্য স্থানে ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থিত ঝিল্লীর সংযোগ তন্তু সমূহ দীর্ঘ এবং অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র কোণে অবস্থিত জন্য অধিক বিস্তৃ হইলেও তত অনিষ্ট হয় না। কিন্তু হস্ত তালু এবং অঙ্গুলীর সম্মুখ অংশের ত্বক এবং তন্নিম্নস্থিত ঝিল্লীর সংযোগ বিধায়ক তন্তু সমূহ, ক্ষুদ্র, অনুপ্রস্থভাবে অবস্থিত। তজ্জন্য অধিক প্রসারিত হইতে পারে না। প্রদাহজাত সামান্য স্রাব সঞ্চিত হইলেই অত্যন্ত টন্‌টনানী যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনুপ্রস্থ ভাবে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকে, সামান্য হইলেও প্রদাহ গভীর স্তরের বিধান আক্রমণ করে এবং অল্প সময় মধ্যে বিধান বিনষ্ট এবং বিগলনে পরিণত হইয়া মন্দ ফল উপস্থিত করে। কিন্তু শরীরের অন্য স্থানের গঠন প্রকৃতি বিভিন্ন প্রকারের জন্য এত শীঘ্র মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। হস্তের এবং অঙ্গুলীয় পশ্চাদ্দেশের গঠন অন্যান্য স্থানের গঠন প্রকৃতির অনুরূপ জন্য তথায় প্রদাহ হইলে এইরূপ মন্দ ফল সহজে হয় না। এই কারণ জন্য হস্তের এবং অঙ্গুলীর পশ্চাদংশের সংক্রমণ জাত প্রদাহ অপেক্ষা সম্মুখ অংশের সংক্রমণ জাত প্রদাহে শীঘ্র এবং গভীর ভাবে কর্ত্তন করা উচিত। নিম্নে একটী টেনোসাই-নোভাইটিস্ প্যানারিটিযমগ্রস্ত রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতেছে, তাহাতেই প্রতিপন্ন হইবে যে, অগভীর অস্ত্রোপচারে আশু উপশম হয় বটে কিন্তু মন্দ ফল নিবারিত হয় না।

একটী পুরুষ, মধ্যমাঙ্গুলীর শেষ পর্ব্বাস্থির সন্নিকটে গভীর প্রদাহগ্রস্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ—বেদনা টন্‌টনানী, আরক্ততা, উষ্ণতা এবং স্ফীততা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। এই অবস্থায় প্রদাহগ্রস্ত স্থানোপরি কর্ত্তন করা হইলে পূঁয বহির্গত হয় নাই। কিম্বা কর্ত্তনও গভীর হয় নাই। অথচ রোগী তাহাতে উপশম বোধ করায় কর্ত্তন আর গভীর করিতে দেয় নাই। তজ্জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে ক্ষতে পটী দিয়া দেওয়া হয়। পর দিবস রোগী উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করিয়াছিল—আমি বেশ ভাল আছি, রজনীতে বেশ নিদ্রা হইয়াছিল। আর তত কষ্ট নাই। অঙ্গুলীর পটী খুলিয়া দেখা গিয়াছিল যে, সামান্য একটু টন্‌টনানী আছে। কিন্তু অঙ্গুলী আরও স্ফীত হইয়াছে। তজ্জন্য পূর্ব্ব কর্ত্তিত ক্ষত মধ্যে দিয়া টেণ্ডনের আবরক কোষ মধ্যে ছুরিকার অগ্রভাগ প্রবেশ করাইয়া ক্ষত বিস্তৃত করায় প্রায় এক শিশি পরিমাণ পূঁয বহির্গত হইয়াছিল এবং এই রস মিশ্রিত পূঁয বহির্গত হইয়া যাওয়ার পরেই অঙ্গুলীর স্ফীততা হ্রাস হইয়াছিল। ইহার পর রোগী অব্যাহত ভাবে আরোগ্য-লাভ করিয়াছিল। এই স্থলে দেখা যাইতেছে যে, অঙ্গুলীর সম্মুখ অংশের প্রদাহ গভীর স্তরের হইলেও বাহস্তরের প্রদাহ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে এবং অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচারে শোণিত স্রাব হওয়ায় রোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু তাহাতে প্রকৃত কোন সুফল হয় না।

Bier এর প্রণালীর চিকিৎসার ফল লেখক নিজ অঙ্গুলীর প্রদাহে এবং কয়েকটী বুদ্ধিমান রোগীর অঙ্গুলীর প্রদাহে পরীক্ষা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। যে স্থলে প্রদাহে পূযোৎপত্তি হয় নাই, তদ্রূপ স্থলেই

এই পরীক্ষা কার্য্য সম্পন্ন করা হইয়াছে। চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ—একটী রবারের নল অঙ্গুলীর সকল পার্শ্বে এরূপ ভাবে বেষ্টন করিয়া বাঁধিতে হয় যে, শৈরিক শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়। অথচ ধমনীর শোণিত সঞ্চালন অব্যাহত ভাবে সম্পন্ন হইতে থাকে। এইরূপ ভাবে এক হইতে দুই ঘণ্টা কাল শৈরিক শোণিত সঞ্চালন বন্ধ রাখিয়া তৎপর ঐরূপ পরিমাণ সময় বন্ধন উন্মুক্ত করিয়া রাখিতে হয়। উক্ত প্রণালীতে অঙ্গুলী বন্ধন করিয়া লেখক নিদ্রা গিয়াছিলেন, পর দিবস তজ্জন্য কোন মন্দ ফল হইতে দেখেন নাই। অথচ প্রদাহ আরোগ্য হইয়াছিল। ঐরূপ প্রণালীতে বন্ধন করিয়া অঙ্গুলীর পাংশুটে বর্ণ হওয়া পর্য্যন্ত রাখা যাইতে পারে। কিন্তু নীলবর্ণ হওয়া পর্য্যন্ত বন্ধন রাখা অনুচিত। এই চিকিৎসা প্রণালী সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে পুযোৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দশ মিনিট পরেই চিকিৎসার সুফল বুঝিতে পারা যায়—বেদনা লাঘব হয়।

শরীরের যে স্থানে ময়লা লাগে—ঘর্ম্ম হইয়া আবদ্ধ থাকে, সেই সকল স্থলে লোম-কূপ মধ্যে সংক্রামক রোগজীবাণু প্রবেশ করিয়া বিষ ফোঁড়ার উৎপত্তি করে। সুতরাং আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুনঃ পুনঃ লোম ফোঁড়ার উৎপত্তি নিবারণ করার চেষ্টা করা নিষ্প্রয়োজন। স্থানিক দোষ নষ্ট করাই আবশ্যক। পারক্লোরাড অব্‌ মার্কুরী লোশন দ্বারা আক্রান্ত স্থান বা আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার স্থান পরিষ্কার করিলে উপকার হয়। লেখক এই উপায় অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসায় আড়াআড়ী ভাবে কর্ত্তন করিয়া মধ্যস্থিত সমস্ত বিধান কুরুনী দ্বারা কুরিয়া দুরীভূত করতঃ সমস্ত গহ্বর কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা কার্ব্বঙ্কলের গহ্বর দগ্ধ করার পর অতিরিক্ত কার্ব্বলিক এসিড যাহাতে শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত না করিতে পারে তজ্জন্য দগ্ধ করার পরেই তৎস্থান এলকোহল দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত আর্দ্র গজ দ্বারা সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া পটী বাঁধিয়া দিতে হয়। কার্ব্বঙ্কলের সমস্ত পীড়িত বিধান সত্বরে দুরীভূত করা আবশ্যক। কারণ, ইহা বিস্তৃত হওয়ার কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম নাই—ক্রমেই বিস্তৃত হইতে থাকে। সমস্ত পরিষ্কার করিয়া দুরীভূত করিলে আর বিস্তৃত হয় না।

স্থানিক সংক্রমণজাত যে কয়েকটী পীড়ার বিষয় বর্ণনা করা হইল, উহাই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীর স্থূল বর্ম্ম এই—

১। পুলটিস্‌ সাধারণতঃ যাহা প্রদাহ নাশক বলা হয়, তাহা স্থানিক সংক্রমণ জাত প্রদাহে কোন উপকার না করিয়া বরং অপকার করে।

২। সংক্রমিত স্থানে—যে স্থানে অত্যধিক টনটনানী থাকে, সেই স্থানে অনতি বিলম্বে গভীর কর্ত্তন্‌ করা আবশ্যক। কর্ত্তন করার পরেই সংক্রমণ দোষ নষ্ট করায় জন্য সেইস্থানে কার্ব্বলিক এসিড্‌ প্রয়োগ করিয়া তৎপর বাইক্লোরাইড লোশন সিক্তগজ দ্বারা পরিপূর্ণ করতঃ পটী বাঁধিয়া দিতে হইবে।

৩। পূয থাকিলে বর্ত্তনের স্থান নিয়তঃ আর্দ্র রাখিতে হইবে।

৪। শুষ্ক ড্রেসিং এবং যে সকল চূর্ণ জমিয়া যায়, তাহা প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। ররং স্রাব নিসৃত হওয়ার মুখ বন্ধ হওয়ায় অনিষ্ট হয়।

৫। উষ্ণ বাই ক্লোরাইড লোশন দ্বারা প্রত্যহ তিন বার পটী সিক্ত করিয়া দেওয়া উচিত। বাই ক্লোরাইড লোশন দ্বারা ঐ ভাবে পটী সিক্ত করার আপত্তি থাকিলে উষ্ণ সল্টলোশন বা কেবল মাত্র উষ্ণ জল দ্বারা পটী সিক্ত করিয়া দিতে হয়।

৬। মোমলিপ্ত কাগজ, কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ দ্বারা আর্দ্র পটী আবৃত করিয়া রাখিলে অনিষ্ট হয়। এইরূপ ভাবে আবৃত করিয়া থাকিলে তাহা আর্দ্র পুলটিসের কার্য্য করে। সুতরাং একরূপ পুলটিস ব্যবহার করার যে আপত্তি, এইরূপে আবৃত করিয়া রাখারও সেই আপত্তি।

৭। কার্ব্বঙ্কল ব্যতীত অপর কোন সংক্রমিত স্থান কুড়িয়া দেওয়া অনুচিত। কার্ব্বঙ্কলের স্থলে প্রথমেই কুড়িয়া পরিষ্কার করতঃ তৎপর কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করা উচিত।

৮। বাইক্লোরাইড লোশন গজ দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিলে সহজে স্রাব নির্গত হওয়ায় বিশেষ সুফল হয়।

৯। কর পৃষ্ঠ এবং অঙ্গুলীর পশ্চাদংশের প্রদাহ অপেক্ষা সম্মুখ অংশের প্রদাহ বিশেষ বিপদ জনক।

১০। অঙ্গুলীর সম্মুখ অংশের সংক্রমণ জাত প্রদাহ হইলে তথায় কর্ত্তন এত গভীর করিতে হইবে যে, হয় পূয, নয়তো অস্থি পর্য্যন্ত সেই কর্ত্তন উপস্থিত হওয়া আবশ্যক।

১১। বেয়ারের চিকিৎসা প্রণালী সহজ এবং উপকারী। অঙ্গুলীর মৃদু প্রকৃতির প্রদাহে তাহা প্রয়োগ করা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

গণোরিয়া পীড়ার স্থানিক চিকিৎসা।

(Purday)

আমরা গণোরিয়া পীড়ায় ঔষধীয় পিচকারী প্রয়োগের ব্যবস্থা করি, কিন্তু সেই পিচকারী কর্ত্তৃক পরিচালিত ঔষধ মূত্রনলীর মধ্যে যত দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিলে কার্য্য হইতে পারে তত যাইতে পারে না।—মেম্বেনাস অংশ পর্য্যন্ত যাইয়া আর যাইতে পারে না—এইজন্য তদপেক্ষা দূরবর্ত্তী অংশ আক্রান্ত হইলে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া আর কোন সুফল পাওয়া যায় না। অথচ টিনডুসের দ্বারা

ইরিগেশন প্রণালীতে উপযুক্ত উচ্চ স্থানে স্থাপন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, এবং এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপযুক্ত সুফল পাওয়া যায়। এই উক্তি সপ্রমাণিত করার জন্য মৃতদেহে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে।

অর্দ্ধ আউন্স ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে এরূপ একটী কাঁচের পিচকারী মিথিলিন ব্লু দ্রব পূর্ণ করিয়া মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করার পর সেই মূত্রনালী কর্ত্তন করিয়া দেখা হইয়াছে যে, মেম্ব্রেনাস অংশ পর্য্যন্তে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নীল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। তাহার পশ্চাতের অংশ স্বাভাবিক বর্ণের রহিয়াছে। কিন্তু ইরিগেশন প্রণালীতে তিন ফিট উচ্চে ডুস্ স্থাপন করিয়া প্রয়োগ করায় মিথিলিন ব্লুর বর্ণ মূত্রাশয় মধ্যে দেখা গিয়াছে।

২½ ফিট পর্য্যন্ত উচ্চ করিয়া প্রয়োগ করায় প্রষ্টেটিক অংশ পর্য্যন্ত নীল বর্ণ হয়।

জীবিত দেহে ২½ ফিট উচ্চ হইতে বিনা ক্যাথিটারে প্রয়োগ করায় মূত্রাশয় মধ্যে ঔষধ উপস্থিত হয় নাই।

এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, যেরূপ কাঁচের পিচকারী সহ হস্ত দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তাহা মূত্রনালীর প্রষ্টেটিক অংশ পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় না। সুতরাং ঐ অংশের পীড়ায় ঐ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। কারণ, তাহাতে যে শক্তি প্রযোজিত হয় তাহাতে মূত্রনালীর সঙ্কোচক পেশী বা ত্রিকোণ বন্ধনীর স্তর দ্বয়ের মধ্যস্থিত মেম্ব্রেনাস অংশের সকল পার্শ্বস্থিত ঐচ্ছিক পেশীর শক্তি অতিক্রম করিতে পারে না। মূত্রনালীর সম্মুখ অংশের সামান্য প্রদাহ হইলে মূত্রনালী ধৌত করিয়া দিলেই রোগী বেশ উপশম বোধ করে।

ইরিগেশন প্রয়োগ করার পরে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ ভাল ফল হয়। উভয় ইরিগেশনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে অত্যধিক স্রাব হইতে থাকে, কেবল সেই স্থানে এই উভয় প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। শতকরা পাচ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রব প্রত্যহ চারি বার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যেক বারে পাঁচ মিনিট কাল যাহাতে ঔষধ মূত্রনালীর অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকে এমত ভাবে ধরিয়া রাখিলে ৪—১০ দিবসের মধ্যে অত্যধিক স্রাব থাকিলেও তাহা বন্ধ হয়।

স্রাব বন্ধ হওয়ার পর কোন মৃদু প্রকৃতির সঙ্কোচক দ্রব—যেমন সালফেট অফ্ জিঙ্ক প্রতি আউন্সে এক গ্রেণ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া তাহা মূত্রনালী-মধ্যে অর্দ্ধ মিনিট কাল আবদ্ধ করিয়া রাখিলে দুই সপ্তাহ-মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

যে ভাবে, যতক্ষণ এবং যেরূপ অবস্থায় পিচকারী করিতে হইবে, তাহা রোগীকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া দিয়া তদনুরূপ কার্য্য করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা সুফল হয় না। কারণ, রোগী অনেকস্থলে ঐরূপ উপদেশ প্রতিপালন করে না অথবা কর্ত্তব্য বুঝিতে পারে না।

সমস্ত ঔষধই ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়।

রৌপ্য হইতে প্রস্তুত জৈবিক লবণ দ্বারা চিকিৎসা করিলে যে অত্যধিক সুফল পাওয়া

যায়, তাহা সকলেই স্বীকার করবেন। এই প্রকৃতির প্রয়োগরূপের সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে।

মূত্রনালীর পশ্চাদংশের প্রদাহের চিকিৎসায় নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। বিশেষ প্রকৃতির পিচকারী (Geuyon's syringe) দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এবং নানা প্রকার যন্ত্রও ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ টিন ডুস, রবারের এবং কাঁচের নল দ্বারাই কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে। সেলুলইড দ্বারা প্রস্তুত এক প্রকার নল ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহার দুইটী ছিদ্র থাকে—অভ্যন্তরের ছিদ্র দ্বারা ঔষধ মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করে এবং বাহ্য বন্ধ্র দ্বারা ঔষধ বহির্গত হইয়া আইসে। এই নল সাধারণ টিনডুসের রবারের নলের সহিত সংলগ্ন করিয়া লইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা সহজ।

মূত্রাশয় আক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে—তিনটী কাঁচের গেলাসে পর পর প্রস্রাব ধরিতে বলিলেই তদ্দ্বারা তাহা স্থির করা যায়। প্রস্রাবের প্রথম অংশ যে গেলাসে রাখা হয়, সেই প্রস্রাব মূত্রনালীর সম্মুখ অংশের মধ্যস্থিত স্রাব ধৌত করিয়া লইয়া আইসে। সুতরাং তাহা অত্যধিক পূঁয ইত্যাদি মিশ্রিত থাকে, দ্বিতীয় গেলাসে যে প্রস্রাব ধরা হয় তাহা পূঁয মিশ্রিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, মূত্রনালীর পশ্চাদংশ বা মূত্রাশয়ে প্রদাহ আছে, কিন্তু তৃতীয় গেলাসের মূত্র যদি পরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মূত্রাশয়ে প্রদাহ নাই। এই উপায়ে কোন্ অংশ প্রদাহগ্রস্ত তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

মূত্রনালীর পশ্চাদংশ প্রদাহগ্রস্ত কি না, তাহা অন্য উপায়ে স্থির করা যাইতে পারে। যেমন—উষ্ণ বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রনালীর সম্মুখ অংশ ইরিগেশন প্রণালীতে তিন ফিট উচ্চে টিনডুস রাখিয়া ধৌত করিয়া লইয়া তৎপর যদি রোগী প্রস্রাব করে, তবে সেই প্রস্রাবের প্রথম ধারার সহিত পূঁয মিশ্রিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, মূত্রনালীর পশ্চাৎ অংশে প্রদাহ আছে।

পরীক্ষার্থ প্রস্রাব দেখার ২—৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগী যদি পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ, আরগাইরোল বা তদ্রূপ অপর কোন বর্ণযুক্ত ঔষধের দুর্ব্বল শক্তির দ্রব দ্বারা পিচকারী করে এবং পরীক্ষার্থ কয়েক গেলাসে প্রস্রাব ধারণ করিয়া তাহার প্রথম গেলাসে পাটল বর্ণের পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মূত্রনালীর সম্মুখাংশ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে।

মূত্রনালীর গভীর স্তর আক্রান্ত হইলে মূত্র মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডবৎ পদার্থ সহ মূত্রনালীর ময়ল এবং সম্মুখ মূত্রনালী হইতে নির্গত শুভ্র তুলার সূত্রের ন্যায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রমধ্যে তুলার সূক্ষ্ম খণ্ডবৎ পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাইলে ইহাই বুঝায় যে, মূত্রনালীর প্রষ্টেটিক অংশ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে।

ইরিগেশন এবং ইঞ্জেকসন এই উভয় প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে মূত্রনালীর সমস্ত অংশের গণোরিয়া জন্য প্রদাহে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী চিকিৎসা উল্লিখিত হইতেছে।—

সংক্রামিত হওয়ার পর পাঁচ দিবস যাবৎ মূত্রনালী হইতে যথেষ্ট স্রাব হইতেছে। এই স্রাব গণোকোকাই জাত তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখার পর ডুস তিন ফুট উচ্চে স্থাপন করতঃ উষ্ণ বোরাসিক লোশন প্রয়োগ করার পরেই ১ : ৫০০০ শক্তির পারম্যাঙ্গেনেট অফ্‌ পটাশ দ্রব এক পাইণ্ট প্রয়োগ এবং অপরাহ্নে শতকরা দশ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া সেই দ্রব সাত মিনিট কাল আবদ্ধ রাখিয়া তৎপর বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়। দ্বিতীয় দিবস তিনবার পিচকারী দেওয়া হয়। তৃতীয় দিবস প্রাতঃকালে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া অপরাহ্নে ইরিগেশন এবং রজনীতে পুনর্ব্বার পিচকারী দেওয়া হয়। চিকিৎসা আরম্ভের দিন এবং তৎপরদিবস প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক এবং প্রচলিত নিয়মে চন্দন তৈলের ক্যাপস্যুল দেওয়া হইত।

৪র্থ দিবস প্রাতঃকালে অতি সামান্য স্রাব ছিল। তজ্জন্য সালফেট অফ্‌ জিঙ্ক এক গ্রেণ আউন্সে দ্রবের পিচকারীর ব্যবস্থা করা হয়।

অষ্টম দিবসে মূত্র পরিষ্কার হওয়ায় উরোট্রপিন ব্যবস্থা করা হয়, তৎপর আর স্রাব হয় নাই।

মূত্রনালীর পশ্চাদংশ আক্রান্ত হইলে দীর্ঘকাল ধৈর্য্য ধারণ পূর্ব্বক চিকিৎসা না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। অনেক দিবস যাবৎ ইরিগেশন করিতে হয়।

ইরিগেশনের সহিত হিপ বাথ এবং উরোট্রপিন বা বেঞ্জোয়েট অফ্‌ সোডা সহ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা না করিলে রোগী নির্দোষ হইয়া আরোগ্য লাভ করে না।

এইরূপ দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা হয় না জন্যই পুরাতন পীড়া আরোগ্য হয় না।

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব চিকিৎসা।

(G werley.)

পুরাতন চিকিৎসক মাত্রেই আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসায় আর্গট, সালফিউরিক এসিড, গ্যালিক এসিড প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়াছেন এবং তাঁহারা ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া থাকেন বলিয়া বিশ্বাস করিয়া আসিতেছিলেন। কিন্তু নূতন চিকিৎসা প্রণালী তাঁহাদিগের সেই বিশ্বাসের মূল শিথিল করিয়া দিয়াছে। তাঁহারা পূর্ব্বের বিশ্বাসও পরিত্যাগ করিতে পারিতেছেন না অথচ নূতন মত অবলম্বন না করিলেও ব্যবসা করা কঠিন। তাঁহাদের এই এক বিষম সমস্যায় পড়িতে হইয়াছে।

শোণিত স্রাব নিবারণ করার জন্য আমাদের কোন বিশেষ ঔষধ নাই। তজ্জন্য আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসার ফল এত অসন্তোষজনক। অল্প দিবস পূর্ব্বে যখন এডরিণালিন প্রচারিত হয়, তখন কথিত হইয়াছিল যে, ইহা আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব নিবারণ পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ। আবার কতক দিবস পরেই কথিত হইল—আভ্যন্তরিক

শোণিতস্রাবের পক্ষে এড্রিণালিন কেবল উপকারী নহে,তাহা নহে,পরন্তু বিশেষ অপকারী। এই কয় মাস পরেই সমস্ত উল্টাইয়া গেল। আমরা কোন্‌টী বিশ্বাস করিব? আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার ওয়েরলী মহাশয় বলেন—

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসার প্রধান কর্ত্তব্য যে, যে শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে তাহার মধ্যে যাহাতে শোণিত সংযত হইতে পারে, তাহা করা। ক্যালসিয়মের দ্রবনীয় লবণ প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়, তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। যখন পটাশিয়ম অক্‌জেলেট কর্তৃক শোণিত হইতে উক্ত লবণ অধঃপতিত হয় তখন শোণিত সংযত হয় না। কিন্তু পুনর্ব্বার যদি ক্যালসিয়মের লবণ সেবন করান যায় তাহা হইলে শোণিত সংযত হয়। নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব, কিম্বা তদ্রূপ অপর স্থান হইতে যাহাদের মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, তাহাদের শোণিতে উক্ত লবণের পরিমাণ হ্রাস হয়, তদ্রূপ অবস্থায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

শোণিতের সঞ্চালন বেগ হ্রাস হইলে শোণিত বহার মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার সাহায্য হয়। ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে শোণিত স্রাবের স্থানের শোণিতাবেগ হ্রাস হয়। মস্তিষ্ক এবং অন্ত্র প্রভৃতি স্থানের শোণিত স্রাবে শোণিতাবেগ অন্য স্থানে পরিচালিত করিয়া শোণিত স্রাবের স্থানের বেগ এবং সঞ্চাপ হ্রাস করা যাইতে পারে। যান্ত্রিক উপায়ে শোণিত স্রাবের স্থানের স্থিরতা সম্পাদন করিয়া শোণিতবহার মুখের সংযত শোণিত চাপ দুরীভূত হওয়ার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

মস্তিষ্কের মধ্যে শোণিত স্রাব হইলে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করাই প্রচলিত নিয়ম। এপোপ্লেক্সী পীড়ায় বোধ হয় কেহই আর এড্রিণালিন কিম্বা রক্ত রোধক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করেন না। সুতরাং ফুসফুস হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা কেন প্রয়োগ করা হইবে?

অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, অন্যান্য স্থানের শোণিত সঞ্চালনের সহিত ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের কিছু পার্থক্য আছে এবং এই স্থানের শোণিত সঞ্চালনের বেগ অন্য স্থানে স্থানান্তরিত করা যায় না। পর্য্যায়ক্রমে দেহের সমস্ত শোণিতই ফুসফুস পথে পরিচালিত হয়। অপর পক্ষে এই স্থানে ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনের এক সপ্তম বা এক অষ্টমাংস স্বাভাবিক সঞ্চাপ। অপর একটী বিশেষ বিষয় এই যে, ফুসফুসের শোণিতবহা অত্যন্ত দুর্ব্বল—শোণিতবহার সঞ্চালক স্নায়ু প্রতিপালন নাই বলিলেই হয়। দৈহিক শোণিত সঞ্চালনের উপর ধমনীর সঞ্চাপ নির্ভর করে। এই সকল কারণে ফুসফুস হইতে শোণিত স্রাবে এড্‌রিণালিন, আর্গট প্রভৃতি শোণিত বহার সঞ্চালক স্নায়ু উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তি বিরুদ্ধ। কারণ, ঐ সকল ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া ফুসফুসীয় শোণিতবহা হইতে আরো অধিক পরিমাণ শোণিত স্রাব করাইতে পারে।

তবে একটী মাত্র অবস্থা আছে, সেই অবস্থা হৃদপিণ্ডের এবং শোণিতবহার উত্তেজক

ঔষধে উপকার হইতে পারে। সেই অবস্থা হৃদপিণ্ডের বাম পার্শ্বের কপাটের দোষে বা অন্য কারণে তাহার কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, শোণিতসঞ্চাপ পশ্চাৎগামী হয়—এই অবস্থায় হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধে অল্প শোণিতসঞ্চালনের বেগ হ্রাস করে। তৎফলে ফুসফুসীয় শোণিতস্রাব কম হওয়ার কথঞ্চিত সাহায্য হয়। এই অবস্থায় বাহু হইতে শোণিত মোক্ষণ করিলে ঐ উপায়ে উপকার হয়।

যে সময়ে হৃদপিণ্ড সুস্থ থাকে, সে সময়ে শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস করিয়া শোণিত সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত করিয়া আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসা করিতে হয়। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতাবস্থায় রাখিয়া হৃদপিণ্ড সুস্থির করতঃ নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে ঔষধ—মর্ফিয়া (এট্রোপিন ব্যতীত) সুফল প্রদান করে। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখে, শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস করে। ভয় এবং আতঙ্কে যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হ্রাস হয়। একোনাইট্, ক্লোরাল হাইড্রেট্, নাইট্রোগ্লিসিরিণ বা এমাইল নাইট্রাইট্ এই অবস্থায় উক্ত উদ্দেশ্যে আবশ্যকীয় হইতে পারে। অনেকের মতে ফুসফুসীয় শোণিত স্রাবের সকল রোগীতেই এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু যে স্থলে শোণিত স্রাব সহজে কম না হয়, সে স্থলে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড বা ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিতে কখন বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। যেস্থলে শোণিতস্রাব বন্ধ না হয় সে স্থলে প্রায়ই শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস পাইয়া থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যে দুই কিম্বা তিন ড্রাম পরিমাণ ঔষধ সেবন করান আবশ্যক। অল্প পরিমাণে দীর্ঘ কাল অন্তর প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য উপযুক্ত মাত্রায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন ড্রাম প্রয়োগ করিয়া তৎপর প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। উপযুক্ত পরিমাণ এবং উপযুক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই এই ঔষধের সুফল বুঝিতে পারা যায়। রক্ত রোধক এবং সঙ্কোচক ঔষধ, যেমন—গ্যালিক এসিড্, ট্যানিক এসিড্, সালফিউরিক এসিড্, এবং তদ্রূপ অপর ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা শোণিত স্রাবের স্থানে উপস্থিত হইয়া কখন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তৎসম্বন্ধে বিভিন্ন ভাবে বিবেচনা করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। স্প্ল্যাঙ্কনিক স্নায়ু উত্তেজিত হইলে অন্ত্রের শোণিতবহা অত্যন্ত সঙ্কুচিত হয়। পোর্টাল ভেইনও ভোসোমোটার স্নায়ু দ্বারা প্রতিপালিত,—স্প্ল্যাঙ্কনিক স্নায়ুই এই স্থানের শোণিতসঞ্চাপ স্বাভাবিক অবস্থায় রাখার জন্য বিশেষ কার্য্য করে। এই স্থানের শোণিতবহা উত্তেজিত করিলে শোণিতের বেগ অপর দিকে পরিচালিত হইতে পারে। আর্গট, ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রপেনথাস, বেরিয়ম এবং লেড্—এই সমস্ত ঔষধ প্রত্যেকে স্প্ল্যাঙ্কনিক স্থানের সূক্ষ্ম শোণিতবহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। অন্ত্রের শোণিতবহার উপর লেড়ের বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করার শক্তি আছে। আর্গট জরায়ুর উপর যে ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, লেড় সেই ভাবে অন্ত্রের

উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। সীস দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদরে যে শূল বেদনা উপস্থিত হয় তাহা সীস কর্ত্তৃক অন্ত্র প্রাচীরের শোণিতবহার উত্তেজনা এবং সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার ফল মাত্র.

১২০ F ডিগ্রী উত্তপ্ত জল কোলন মধ্যে পিচকারী দ্বারা দিলে যে অংশ স্প্ল্যাঙ্কনিক স্নায়ু দ্বারা প্রতিপালিত সেই অংশের শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয় এবং প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা প্রসারিত হয়। উষ্ণ জল মধ্যে পদদ্বয় নিমজ্জিত করিলেও ঐরূপ ফল হয়।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী আন্ত্রিক শোণিত স্রাবেও কোলন মধ্যে উষ্ণ জলের এনেমা এবং উষ্ণ জল মধ্যে পদদ্বয় নিমজ্জিত রাখা বিশেষ উপকারী। এবং (২) শয্যায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা। (৩) কোন পথ্য না দিয়া অন্ত্রের কৃমিগতি বন্ধ করার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা। (৪) অন্ত্রের শোণিতবহার সঙ্কোচনার্থ ৫ গ্রেণ মাত্রায় সীস শর্করা প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ। আর্গট দেওয়াতেও কোন আপত্তি হইতে পারে না। এবং (৫) ক্যালসিয়মের দ্রব-নীয় লবণ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। (৬) স্থানিক সঙ্কোচক—যথা—সালফেট অফ্ আয়রণ এবং ট্যানিক এসিড্ প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া অতি সামান্য উপকারেরই আশা করা যাইতে পারে। এই শ্রেণীর ঔষধে যখন নাসিকা প্রভৃতি স্থানের শোণিত স্রাবে স্থানিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না, তখন দূরবর্ত্তী স্থানের শোণিত স্রাবে প্রয়োগ করিয়া কখন কি সুফলের আশা করা যাইতে পারে?

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৫ই মার্চ্চ হইতে ৩০শে এপ্রিল। ১৯০৭।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর আলী কৃষ্ণনগর ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ বহরমপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরে ডিসেণ্ট্রী পীড়ায় অনুসন্ধান কার্য্যে নিযুক্ত I. M. S. অফিসারের সহকারী রূপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক মতীহারী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ বাঙ্কুরা হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার তেল্তাতে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতী রায় কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে ঐ কার্য্যে স্থায়ী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচন্দ্র দাস কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়া-

ছিলেন। এক্ষণে ঐ কার্য্যে স্থায়ী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালমোহন বসু কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায়ে অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা পুরুলিয়া পুলিশ কনষ্টবল স্কুলের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বালেশ্বরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী যশোহর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেলায় অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সৈদার রহমান ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিকিম জেলার অন্তর্গত রংপোয় P W D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী পদমপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে সম্বলপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পুর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৭ই হইতে ২১শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এবং ২৮শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৪ই জানুয়ারী হইতে ১৩ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ডুমকা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ডুমকা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণ মিশ্র কটক জেলার অন্তর্গত অনন্তপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন পাটনা জেলার অন্তর্গত সিটী ডিস্পেন সারীর সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত বেতিয়া মহকুমার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। (ইনি বিগত ২৮শে মার্চ্চ তারিখে পাটনায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়াছেন)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন হাওরা রেল ষ্টেশনের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার হাওরা রেল ষ্টেশনের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বুঃ ডিঃ হইতে দারজিলি এ স্বুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন,

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মঙ্গাবাল হক বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের স্বুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত কোথ ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। (ইনি বিগত ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের ১লা এপ্রিল তারিখে পাটনায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়াছেন)

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রবানী সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত কোথ ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ভবানীপুর হস্পিটালের স্বুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর ইউরোপীয়ান লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেওনারায়ণ প্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের নিজ কার্য্য সহ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ মহাশয়ের বিদায় জন্য অনুপস্থিত কালের জন্য হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত পুষা কৃষি পরীক্ষা বিদ্যালয় সংশ্লিষ্ট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে নদীয়াজেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুরে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত পুষা কৃষি পরীক্ষা বিদ্যালয় সংশ্লিষ্ট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত সেখপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীতে স্বুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজরং সহায় মহাশয়ের বিদায় জন্য অনুপস্থিত কালের জন্য তাঁহার কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী দারজিলিংএ স্বুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। কিন্তু যাতায়াতের ব্যয় পাইবেন না।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ২৪ পরগণার কলেরা

ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী সম্বলপুরের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবচন্দ্র সেন গুপ্ত আন্দুল ডিস্‌পেনসারীর নিজ কার্য্য সহ তথাকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালের জন্য তাঁহার কার্য্য বিগত ৩০শে অক্টোবর হইতে ১৭ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর আলী নদীয়া জেলার কলেরা ডিউটী হইতে কাম্বেল হস্পিটালে পনিশমেণ্ট পেতে তিন মাস ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় খুলনা জেলার কলেরা ডিউটী হইতে খুলনা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী তাঁহার নিজ কার্য্য বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ লালবাগ মহকুমার এবং নবাবের মাদ্রাসার কার্য্য বিগত ৬ই এপ্রিল হইতে ১৯শে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত আমীর আলী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ তাঁহার নিজ কার্য্য দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীতীশচন্দ্র মজুমদার কটকের প্লেগ ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত রাণীগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সিনিয়র ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ ভবানীপুর ইউরোপিয়ান লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী চম্পারণ জেলার অন্তর্গত ধোকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শাস্ত্রের সহকারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজরং সহায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দন আন্দুল জেলার অন্তর্গত বলন্দা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো দুই সপ্তাহ কাল বিদায় পাইলেন।

Vol. XVII. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 4.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৭শ খণ্ড | এপ্রেল, ১৯০৭। | ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। চিকিৎসার মূলতত্ত্ব	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস,	১২১
২। গর্ভাবস্থায় কর্তব্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল এম এস,	১২৭
৩। গর্ভাবস্থায় শারীরিক বিষাক্ততার লক্ষণ এবং চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৩৬
৪। অস্থিভঙ্গে অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গসঞ্চালন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল এম, এস,	১৪৬
৫। বিবিধ তত্ত্ব		১৫১
৬। সংবাদ		১৫৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

BENGAL

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা,

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৭শ খণ্ড। } এপ্রেল, ১৯০৭। { ৪র্থ সংখ্যা।

চিকিৎসার মূলতত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্ এম্ এস্।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।]

তৃতীয় অধ্যায়।

(জ) অবস্থাবিপর্য্যয়ে দৈহিক যন্ত্রাবলীর নব-বিন্যাস।

বিপদাবস্থায় বা ব্যাধিবশতঃ কোন কোন অঙ্গের বা অঙ্গের অংশবিশেষের অবস্থা বিপর্য্যয় ঘটিলে, যে প্রাকৃতিক নিয়মের বশে ঐ বিপর্য্যস্ত অংশ স্বধর্ম্ম বা স্বকার্য্য করিতে সক্ষম হয় এবং তৎসংশ্লিষ্ট দেহাংশও নিজ-কার্য্য করিতে সক্ষম হয়—সেটী একটী সুন্দর প্রাকৃতিক অবস্থা, সন্দেহ নাই। উহার বলে, একস্থানে বিপদ বা ক্ষতি হইলে অন্য স্থানের তৎসংশ্লিষ্ট যন্ত্রের গঠনের বা বিন্যাসের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া দেহকে ও দৈহিক কার্য্যকে অক্ষুণ্ণ রক্ষা করে। কয়েকটী দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহার বিবৃতি করা যাইতেছে।

যদি কোনও কারণ বশতঃ, বাহুর উপবাংশে ব্রেকিয়াল ধমনীতে বন্ধনী আরোপ করা যায়, তবে চতুষ্পার্শ্বে রক্ত চলাচলের প্রধান পথ বন্ধ হইলেও, circumflex ও subscapular ধমনী হইতে শাখা নির্গত হইয়া superior profunda ধমনীর সহিত সংযুক্ত হইয়া আবশ্যকানুযায়ীরূপে রক্তচলাচলের নূতন পথ করিয়া লয়। ইহাকেই ইংরাজীতে collateral circulation by anastomosis বলা যায়। ইহার দ্বারা সুন্দররূপে দেখা যায় যে, শরীরের একস্থানের ক্ষতি হইলে তৎক্ষণাৎ তৎসংশ্লিষ্ট নিকটবর্ত্তী যন্ত্রগুলি কেমন করিয়া স্বকীয় অবস্থান্তর বা

বিন্যাসান্তর সংঘটন করাইয়া দেহকে অক্ষুণ্ণ রাখিবার চেষ্টা করে। এইরূপ অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করাকে ইংরাজীতে Anatomical Readjustment কহে। এইরূপ আরো দৃষ্টান্ত যকৃৎ ও মস্তিষ্কে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন কোন কারণ বশতঃ যকৃতে শৈরিক রক্তাধিক্য হয়, তখন পোর্টাল শিরার সহিত দৈহিক শিরার উক্তরূপে সংযোগ সাধিত হয় এবং তজ্জন্য যকৃতের কার্য্য কোনও রকমে চলিতে থাকে। মস্তিষ্কের শিরায় বা ধমনীর মধ্যে অন্তঃসমরোধন (embolism) বা সমরোধন (thrombosis) হইলে, সাধারণতঃ কোমলতা (softening) ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু মস্তিষ্কের cortexএর শিরার সহিত নিকটবর্ত্তী শিরার anastomosis হওয়ায়, সাধারণতঃ softening ঘটিতে পারে না। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এই anastomosis, রক্তচাপের বিন্যাস বা বণ্টন বিশেষ মাত্র, কিন্তু মনে হয়, ইহা শুধু অন্ধ যন্ত্রের কার্য্যের ন্যায় নহে—স্নায়বিক শক্তির পরিচালনায় ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় দৃষ্টান্ত ধরুন—শিশুদিগের হৃৎপিণ্ডের পাল্মোনারী ধমনীর সঙ্কীর্ণতা (stenosis)। ভ্রূণ যখন গর্ভস্থ থাকে, তখন হৃৎপিণ্ডের উভয় ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে প্রাচীর সম্পূর্ণ থাকে না। এবং আশ্চর্য্য ও সুখের বিষয় এই যে, যে শিশু পাল্মোনারী সঙ্কীর্ণতা লইয়া জন্মগ্রহণ করে, তাহার প্রাচীর-গাত্র অপর শিশুর প্রাচীরের ন্যায় কালে সম্পূর্ণ হইয়া যায় না। কারণ, একে পাল্মোনারী শিরামধ্যে সম্পূর্ণরূপে রক্ত চলাচল করিতে পারে না—তাহার উপরে যদি এই সুবিধা না থাকিত, তবে সছিদ্র-প্রাচীর যুক্ত শিশুর পক্ষে জীবিত থাকা অসম্ভব হইত।

ফুসফুসাবরক প্রদাহে (pleurisy) বা যক্ষ্মা (phthisis) রোগে, বক্ষোপ্রাচীরে এবং সুস্থ ফুসফুসে যে বিন্যাসবিপর্য্যয় ঘটে তাহাও এই Anatomical Readjustmentএর দৃষ্টান্তস্থল। বহিঃস্থ বায়ুচাপের সহিত অন্তবস্থ বায়ুচাপের সামঞ্জস্য করাই অত্যন্ত দুরূহ এবং কষ্টসাধ্য কাজ। কিন্তু, ঐ দুই ব্যাধিতে, ধীরে ধীরে সুস্থ ফুসফুসে এবং বক্ষোপ্রাচীরে কেমন বিন্যাসান্তর ঘটিয়া থাকে—যাহা প্রথম প্রথম কষ্টকর হইলেও শেষে দেহের স্বচ্ছন্দতাই আনয়ন করে।

বাল্যকালে বা যৌবনে মেরুদণ্ডের পীড়া ঘটিলেও ঐ প্রাকৃতিক নিয়মের বশে হস্ত-পদাদির বিন্যাসান্তর ঘটে যাহা প্রথমতঃ কষ্টকর হইলেও এবং রোগীকে বিকলাঙ্গ করিলেও কদাকার হইলেও সেই ব্যক্তির জীবনধারণের অনন্যসম্বল হইয়া পড়ে।

ঐরূপে, কোনও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অস্থি স্থানচ্যুত হইয়া যদি কোনও কারণে স্বস্থানে প্রতিষ্ঠিত হইতে না পায়, তবে স্থানচ্যুতির সহিত সংশ্লিষ্ট সন্ধি চিরকালের জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িবারই কথা; কিন্তু সুখের বিষয়, প্রাকৃতিক নিয়মের বশে, স্থানিক অস্থি পেশী শিরা, স্নায়ু প্রভৃতির এমন বিন্যাসান্তর ঘটে যে তাহার ফলে সেই ব্যক্তি কোনও রকমে পুনরায় সেই অঙ্গ ব্যবহারে সক্ষম হয়। যদি কোনও রোগ বশতঃ প্লীহা কর্ত্তন করিয়া দেহ হইতে নিষ্কাশিত করা যায়, তবে

দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্থির লালমজ্জা অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। একদিকের মূত্রগ্রন্থি (kidney) স্থানান্তরিত করিলে অপরটি বৃদ্ধি পায়। এইরূপে, বহুল পরিমাণে দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু যদিও ঐরূপে দৈহিক যন্ত্রাবলীর নব বিন্যাস ঘটিয়া থাকে এবং তজ্জন্য সময়ে সময়ে দেহরক্ষা সম্ভবও হয়, তথাপি কোনও কোনও স্থলে উহার ফল বড়ই ক্ষীণ ও ক্ষণস্থায়ী—অর্থাৎ প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনের অভাব হয় না—অভাব হয় পরিবর্ত্তিত যন্ত্রের নৈসর্গিক ক্ষমতার। তাহার কারণ আর কিছুই নহে—ঐরূপ নূতন বন্দোবস্ত নিতান্ত দায়ে পড়িয়া ঘটিয়া থাকে—উহার বাস্তব প্রয়োজন আদৌ থাকে না। এবং, এক প্রকার ধরিতে গেলে, উহা অস্বাভাবিক অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে। বরং প্রসারণ ক্রিয়া কতকটা বাস্তব প্রয়োজন-মূলক, এই অবস্থাটী একান্তই অস্বাভাবিক। প্লীহাকে দেহান্তরিত করিলে, অস্থিমজ্জা কিয়ৎপরিমাণে তাহার কার্য্য করিতে সক্ষম হয় বটে, কিন্তু সে কার্য্য নিতান্তই ক্ষীণ-চেষ্টার পরিচয়। গ্রাম্য ভাষায় যাহাকে "ধ'রে ভদ্দর ঘটান" কহে, ইহাও সেইরূপ কার্য্য। প্রসারণ কার্য্য physiology-মূলক; বিন্যাসান্তর-anatomy মূলক। প্রথমটীতে প্রকৃতি স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া কার্য্য করেন; শেষেরটীতে অবস্থা-বিপর্য্যয়ের শত বন্ধনের ভিতর হইতে প্রকৃতিকে কার্য্য করিতে হয়। প্রথমটী প্রাণরক্ষার জন্য প্রাণপণে ঐকান্তিক চেষ্টা; দ্বিতীয়টী বিপদে কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া শেষে আত্মরক্ষার চেষ্টা; প্রথমটী "ভাবিয়া করা", দ্বিতীয়টী "করিয়া ভাবা।" এই কারণেই ইহার ফল নিতান্ত দুর্ব্বল। কোনও ধমনী বন্ধনীযুক্ত হইলে, anastomosis হয় এবং অন্ততঃ হইবার জন্য প্রকৃতি শত চেষ্টা করেন, কিন্তু হয় ত সে anastomosis এত দুর্ব্বল হয় যে, তদ্দ্বারা gangrene বা softening হওয়া নিবারণ সম্ভবপর নহে। Portal শিরার সহিত দৈহিক শিরার anastomosis এমন দুর্ব্বল বা এত অপর্য্যাপ্ত হইতে পারে যে, রক্তবমন বা উদরী হইয়া পড়িতে পারে, মেরুদণ্ডের ব্যাধিতে বক্ষোগহ্বর এরূপ বিকৃত হইয়া যাইতে পারে যে, তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসাদি ও হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের ব্যাঘাত উপস্থিত করিয়া জীবন সংশয় করিয়া তুলিতে পারে। যক্ষ্মারোগেও ঐরূপ দুর্ঘটনা অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা-সূত্র।—এ পর্য্যন্ত যাহা বলা গিয়াছে, তাহা হইতে স্পষ্টই অনুভব করা যাইতে পারে যে, যে বিষয় লইয়া আমরা আলোচনা করিতেছি তাহা "মন্দের ভাল" এই অবস্থাত্মক। অতএব আমাদের অতি সন্তর্পণে অতি বিবেচনা পূর্ব্বক চলা উচিত এবং আমরা তিন প্রকার উপায়ে রোগীর সাহায্য করিতে পারি, যথা—

(১) স্থলবিশেষে, পূর্ব্ব হইতেই সতর্ক হইয়া, এরূপ উপায় অবলম্বন করি, যদ্দ্বারা নূতন বিন্যাসের কোনও কুফল ফলিতে না পারে।

(২) অবস্থা বুঝিয়া ঐরূপ বিন্যাসের সাহায্য করি—যথা বক্ষোগহ্বরের ভিতর পূঁয জমিলে পঞ্জরাস্থি কর্ত্তন করিয়া যাহাতে আমাদের প্রয়োজন মত সুবিধার অবস্থা দাঁড় করাইতে পারি তাহার চেষ্টা করা।

(৩) যৎকালে ঐরূপ বিন্যাস হইতে আরম্ভ হইয়াছে, তখন সতর্কতাপূর্ব্বক তাহাকে ন্যায্য পথে লইয়া যাইতে পারা উচিত।

(ঝ) পুনরাবৃত্তি।

এ পর্য্যন্ত আলোচনা করিয়া আমরা নয়টী প্রধান প্রধান নিদান-মূলক চিকিৎসা-সূত্র পাইয়াছি, সেগুলি এই এই।—

(১) ক্ষয়মূলক প্রক্রিয়ার স্বতঃ-নিবৃত্তি। (spontaneous cessation of the Destructive Factor).

(২) রোগ প্রতিরোধক শক্তি। (Resistance).

(৩) রোগকেন্দ্রকে সীমাবদ্ধকরণ। (Limitation).

(৪) সংস্করণ। (Repair).

(৫) আবর্জ্জনায় স্থানান্তরিত করণ। (Removal of Products).

(৬) রক্তস্রাব রোধকরণ। (Arrest of haemorrhage).

(৭) দেহযন্ত্রের বিন্যাসান্তর। (Anatomical Re-adjustment).

(৮) বিবৃদ্ধি (Hypertrophy)

(৯) প্রসারণ (Dilatation বা Anatomical Re Accomodation).

ঐ সকল প্রত্যেক বিষয়েই, যথাস্থানে, বিশদরূপে ব্যাখ্যা ও বর্ণনা দেওয়া হইয়াছে। এখানে কেবল তাহাদের পরস্পরের সমসূত্রে গ্রথিত থাকিবার কারণ নির্দ্দেশ করিব। এ কারণে বর্ণনা অত্যন্ত সংক্ষিপ্ত হইবে।

(১) তরুণ ব্যাধি হইলেই, তাহার ফলে দেহের ক্ষয় হইবার কথা; প্রদাহ বর্ণনাকালে ইহার বিষয় বলা গিয়াছে। এমন অবস্থায়, চিকিৎসকের পুরোভাগে দুইটী মাত্র কর্ত্তব্যের পথ উন্মুক্ত আছে—(ক) ধৈর্য্য সহকারে যাহাতে রোগীর যথাযোগ্য বলাধান হয়, যাহাতে প্রদাহ অতি মাত্রার বৃদ্ধি পাইবার অবসর না পায়, এবং যাহাতে রোগী সত্বর কিন্তু নির্ব্বিঘ্নে রোগের সকল ক্রম অতিক্রম করিতে পারে এই সকল উপায় অবলম্বন করাই উচিত, ইহাকে expectant treatment বা ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া সুফল প্রত্যাশা মূলক চিকিৎসা বলে। (খ) যখন দেখা যায় যে, ক্ষয়মূলক প্রক্রিয়া ক্রমশঃ শান্তভাব অবলম্বন না করিয়া প্রচণ্ডমূর্ত্তি গ্রহণ করিতে যাইতেছে তখন কাজেই তাহাকে খর্ব্ব ও তাহার কুফল নষ্ট করিবার চেষ্টা করা উচিত।

(২) যাবৎ দেহের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বলবান থাকে, তাবৎ রোগ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু দেহে রোগ প্রবিষ্ট হইলেই যে ঐ নৈসর্গিক শক্তির লোপ হয়, তাহা নহে। এমন স্থলে প্রত্যক্ষে বা পরোক্ষে—রোগবীজ ধ্বংস করিয়া বা অন্যান্য স্বাস্থ্যবিধায়িনী উপায় অবলম্বন করিয়া আমাদের উচিত ঐ শক্তিকে সাহায্য করা।

(৩) অনেক সময়ে, স্থানিক সীমাবদ্ধ করণ-প্রক্রিয়া সাহায্যে প্রকৃতিদেবী দেহকে রোগমুক্ত করিবার প্রয়াস পান। Thrombosis, Adhesion, Encapsulation প্রভৃতি ইহার দৃষ্টান্ত, কিন্তু যদিও রোগটী ঐরূপে একস্থানে সীমাবদ্ধ হওয়ার জন্য কোনও কোনও স্থলে রোগী চিরকালের জন্য রোগমুক্ত হইতে পারে, স্থল বিশেষে ঐ সসীম

পুঞ্জীকৃত রোগই সেই দেহীর ভবিষ্যতে প্রাণনাশের কারণ হইতে পারে। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল বিধায়, আমাদের কর্ত্তব্য, যাহাতে ঐরূপ হইতে পারে তাহার সহায়তা করা। তবে, আবশ্যক বোধে, অর্থাৎ যেস্থলে পূর্ব্ব-বর্ণিত বিপৎপাতের সম্ভাবনা থাকে, সেস্থলে ঐরূপ প্রক্রিয়ার প্রতিরোধের চেষ্টা পাওয়াও আমাদের কর্ত্তব্য। স্থূল হিসাবে ধরিতে গেলে, এই limitation প্রক্রিয়ার সাধারণতঃ সাহায্য করাই উচিত, কদাচিত ব্যাঘাত উপস্থিত করিতে হয়।

(৪) সংস্করণ প্রক্রিয়াটী একটু চিন্তার বিষয়—কারণ, সংস্কার ফলে যদিও আপাততঃ দেহ রক্ষা হয় বটে, উহার শেষ পরিণাম প্রায়ই সঙ্কুচন—সৌত্রিক তন্তুর আধিক্য। ইহার সহিত কয়েকটী আতঙ্কজনক অবস্থার অবশ্য-ম্ভাবী সংযোগ যথা—

Stricture সংকুচন।

Sclerosis, Cirrhosis } কাঠিন্যতা ও ঘনত্ব বৃদ্ধি।

Deformity বিকালঙ্গতা।

Vascular obstruction রক্ত চলাচলের রোধ।

Impaired function কার্য্য করিবার ক্ষমতার হ্রাস।

বিশেষতঃ সংস্কার যত দীর্ঘ স্থায়ী ঐ সকল কুফলও তত বেশী। এমন অবস্থায় আমাদের কর্ত্তব্য—সকল স্থলেই সংস্কার প্রক্রিয়ার সাহায্য করিব। কিন্তু ইহার কুফল যথাসাধ্য আয়ত্তাধীন রাখিব।

(৫) যে স্থলেই সংস্কার কার্য্য চলিতে থাকে সেই স্থলেই আবর্জ্জনার রাশি সহজে পুঞ্জীকৃত হইয়া যায়। এ সকল আবর্জ্জনা আসে কোথা হইতে তাহা আমরা পূর্ব্বেই আলোচনা করিয়াছি;—কতক বা মৃত, কতক বা ক্ষয়িত তন্তু, কতক বা অতিরিক্ত নূতন তন্তু, ইত্যাদি। এ সকল আবর্জ্জনা সত্বরই দেহ হইতে নিষ্কাষিত করা উচিত—নতুবা স্ফোটক বা রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত জীবননাশের সম্ভাবনা। এই জন্য, আমাদের সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য যাহাতে উহা সম্যকরূপে সংশোধিত হইতে পারে তাহা করা।

(৬) রক্তস্রাব হইলে, তাহাকে বন্ধ করিবার জন্য অর্থাৎ প্রাণরক্ষার জন্য হৃৎপিণ্ড, তাবৎ শিরা, ধমনী, রক্তপ্রভৃতি এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, তাহাদের সাহায্যে রক্তস্রাব রোধ হইবার সুবিধা হয়, কিন্তু সে রোধ অসম্যক ও ক্ষণস্থায়ী, একারণে আমাদের সম্যক সাহায্য প্রদান করা কর্ত্তব্য।

( ) এইমাত্র আমরা নূতন বিন্যাসের কথা বলিয়াছি, একারণে উহার আর বিশেষ বিবরণ দিলাম না। উহা বিপদে বিশেষরূপে সাহায্য করে এবং সময়ে সময়ে বিশেষ অনিষ্টও করে। একারণে আমাদের দেখা উচিত যাহাতে অবস্থাবিশেষে উহা স্বচ্ছন্দে সংঘটিত হইতে পারে, যাহাতে অবস্থান্তরে উহা আদৌ ঘটিতে না পারে এবং যাহাতে উহাদের মন্দ ফল ফলিতে না পারে।

(৮) কোন যন্ত্রের কার্য্য সম্পাদন সম্বন্ধে গুরুভার উপস্থিত হইলে তাহার ফলে সেই যন্ত্রের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হয়; কিন্তু বিবৃদ্ধি যথা ইচ্ছা কাল বা পরিমাণে হইতে পারে না। সুচিকিৎসক চেষ্টা করিয়া ইহাকে অক্ষুণ্ণ রক্ষা করিতে পারেন।

(৯) প্রসারণ সম্বন্ধেও বিশেষ আলোচনা পূর্ব্বে করা গিয়াছে।

উপরোক্ত নয়টী লক্ষণ স্বতন্ত্রভাবে বিচার না করিয়া যদি আমরা সেগুলির পরস্পরের মধ্যে কার্য্য-প্রণালীর ঐক্যতা অনুসন্ধান করি, তবে কয়েকটী মহাসত্য জানিতে পারি। আমরা পূর্ব্বে শিখিয়াছি যে, প্রত্যেক প্রাণীরই কিয়ৎ পরিমাণে রোগ প্রতিরোধ করিবার নৈসর্গিক ক্ষমতা আছে; আমরা যদি এতাবৎকাল পর্য্যন্ত সকল প্রবন্ধগুলি মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন করিয়া থাকি তবে আরো শিখিয়াছি যে—

(১) কোন ব্যাধি আমাদের আক্রমণ করিতে আসিলে যেমন ঐ নৈসর্গিক শক্তি তাহাকে প্রথম হইতেই দমন বা বারণ করিতে চেষ্টা পায়, তেমনই শরীরে রোগ একবার প্রবিষ্ট হইলেও, ঐ শক্তি নিশ্চেষ্ট না থাকিয়া, অশেষ প্রকারে, প্রতিপদে, শতবলে বলীয়ান হইয়া প্রবিষ্ট রোগকে বাধা দিতে প্রয়াসী হয়।

(২) এক হিসাবে ধরিতে গেলে, ব্যাধিমাত্রেই দেহকে রক্ষা করিবার জন্যই আদৌ উদ্ভুত হয়, তবে ব্যাধির মাত্রাধিক্য হইলে, প্রাণনাশই সম্ভাবনা। এই কারণে, ব্যাধির ফল সকল যদিও নিদান ভুক্ত (pathological), ব্যাধির মূল স্বাভাবিক জীবশরীরের কার্য্যের (physiological activityর) মাত্রাধিক্য মাত্র। অর্থাৎ সংস্কারকার্য্য জীব দেহের কোষ (cell), শিরাধমনী ও স্নায়ু এই সকলের দৈনিক কার্য্যের উপর অধিক মাত্রায় কার্য্য করণেরই ফল। Phagocytosis প্রদাহ, কোষ সমূহের সৃষ্টি, কোষের সৌত্রিক তন্তুত্ব প্রাপ্তি হওন, পূযোৎপত্তি এ সকলেরই মূলে কোষ, স্নায়ু ও শিরাধমনীর সজীবতা লুক্কাইত আছে। সুস্থদেহে যখন জীবশরীর ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন ঐ তিনেরই physiological ক্রিয়া প্রকাশ পায়, কিন্তু সেই physiological ক্রিয়া যখন অতি মাত্রায় হইতে থাকে, যখন আবশ্যকের অনুপাতে সরবরাহ বেশী হয়, তখনি তাহাকে pathological অবস্থা বলা যায়। দেহের অসুস্থ অংশের সংস্কার জন্য যে যে দ্রব্য আবশ্যক তাহাদের সৃষ্টি ও সরবরাহ জন্য দেহকোষ (স্থানিক), শিরাধমনী ও স্নায়ু এই ত্রয়ের কার্য্যকারিতার প্রযোজন। কার্য্য মূলতঃ physiological কিন্তু ফলে দাঁড়ায় pathological ! অতএব আমরা বিশেষ করিয়া মনে রাখিব যে ব্যাধির সৃষ্টি দেহ রক্ষার্থ, এবং, দেহ রক্ষার্থ যে যে কার্য্য হয়, তাহা মূলতঃ physiological যদিও কার্য্যতঃ pathological.

(৩) যখন ব্যাধির প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য দেহকে রক্ষা করা, তখন সহজেই বুঝা যায় কেন অনেক ব্যাধি "আপনা আপনিই" সারিয়া যায়। বস্তুতঃ এমন অনেক স্থল আছে সেখানে কাণ্ডাকাণ্ড বিবেচনা না করিয়া তীব্র ঔষধ প্রয়োগে কুফল ফলিতে পারে। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ ব্যাধিতে তরুণ জ্বরের জন্য কোনও সুচিকিৎসক ব্যবস্থা করেন না।

(৪) শরীরের সুস্থতা সম্পাদন বা রক্ষার্থ তিন প্রকার প্রাকৃতিক কার্য্য বা বল দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—

(ক) নৈসর্গিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি।

(খ) physiological repair (২য় প্যারাগ্রাফ দেখ),

(গ) functional repair (বা কার্য্য-সম্বন্ধীয় সংস্কার যথা—বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ)।

উপসংহারে, নিদান হইতে চিকিৎসার কি কি সূত্র পাওয়া যায় ও তাহার কতটা আবশ্যকতা আছে তাহাই দুই চারি কথায় ব্যাখ্যা করিব। নিদানমূলক অবস্থা জীবিতাবস্থায় সকলস্থলেই দর্শনীয় নহে। অধিকাংশ নিদান-মূলক সত্য শবব্যবচ্ছেদ কালীনই শিক্ষা করা যায়। যে বিদ্যা শবচ্ছেদকালীন শিক্ষা করা যায়; তাহার জীবিতব্যক্তির সহিত কোনরূপ সম্বন্ধ থাকা বিচিত্র মনে হইতে পারে; কিন্তু বাস্তবিক স্থলবিশেষে, রোগীর শয্যা পার্শ্বে বসিয়া রোগ সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা জন্মে তাহা অপেক্ষা শবব্যবচ্ছেদগৃহ হইতে অধিক কার্য্যকরী বিদ্যা লাভ সময়ে সময়ে ঘটে। ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ যক্ষ্মারোগকে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। Phagocytosis কি, তাহা হইতে কতদূর সুফল লাভ করা যাইতে পারে; তাহার উদ্দেশ্য কি ও তাহার পরিণাম কি; কি রূপ অবস্থা বিপর্য্যয়ে উহার কিরূপ ফল ইত্যাদি, Limitation, সৌত্রিক তন্তু গঠন, সংস্কার প্রভৃতি নিদান ঘটিত প্রক্রিয়া গুলি কি উদ্দেশ্যে, কি অবস্থায়, কিরূপে কার্য্য করে ও তাহাদের চরম লক্ষ্য কি, এ সকল মনোযোগ সহকারে যিনি অধ্যয়ন করিয়াছেন, যিনি ইহাদের আমূল সত্য অভিনিবেশ সহকারে চিন্তা করিয়াছেন, এবং যিনি কার্য্যতঃ রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণকরণান্তর, ঐ সকল মহাসত্য প্রয়োগ করিতে পারেন, তিনিই যক্ষ্মারোগের যথার্থ চিকিৎসা করিতে সক্ষম। Tubercle bacilli বা রোগীর temperature chart, বা ওজনের তালিকা বা শ্লেষ্মা প্রভৃতি দ্বারা পরিচালিত হইয়া যিনি ঐ রোগ চিকিৎসা করিতে যাইবেন তিনি কখনই অভ্রান্ত চিকিৎসা করিতে পারিবেন না। যিনি arterio sclerosis কি, উহার কিসে উৎপত্তি, কিসে বৃদ্ধি তাহা অবগত আছেন, তিনি পূর্ব্বাহ্লেই রোগীকে "সর্দ্দি গর্ম্মির" হস্ত হইতে রক্ষা করিতে পারিবেন। যে নিদানজ্ঞ পণ্ডিত ফুসফুসপ্রদাহ পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়াছেন এবং রোগে ঐ যন্ত্রের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনি কখনো উহার তরুণ জ্বরের শান্তিবিধান করিবেন না। এই-রূপে দৃষ্টান্তের পর দৃষ্টান্ত দ্বারা দেখান যাইতে পারে যে, নিদান শাস্ত্র হইতে চিকিৎসাসম্বন্ধে কতসাহায্য পাওয়া যায়। [ক্রমশঃ]

গর্ভাবস্থায় কর্ত্তব্য।

(১ম অংশ)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল, এম, এস্।

আমরা যতই কেন সভ্যতাভিমানী হই না, স্ত্রীলোদিগের প্রতি, বিশেষতঃ গর্ভিণীগণের প্রতি, আমাদের ব্যবহার নিতান্ত লজ্জাস্কর। শতাধিক বর্ষ পূর্ব্বে যে কুসংস্কারমূলক ব্যবস্থা প্রবর্ত্তিত ছিল, আজিও তাহা প্রায় সম্পূর্ণ-রূপে বিরাজমান রহিয়াছে। পূর্ব্বেও "সাধ" ভক্ষণের প্রয়োজনীয়তা ছিল, আজি ও তাহা আছে। অথচ পূর্ব্বাপেক্ষা কতগুণে, কত

বিষয়ে, ন্যায়ানুমোদিত আচার ব্যবহার আমরা পুরুষগণের সমাজে গ্রহণ করিয়াছি। সমাজ সংস্কার সম্বন্ধে আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হই নাই—কিন্তু বিষয়ের অনুরোধে, এ কটাক্ষপাত করা ন্যায়সংগত মনে করি।

আপামর সাধারণের বিশেষরূপে স্মরণ রাখা উচিত যে, যদিও গর্ভাবস্থা একটী ভীষণ রোগের অবস্থা নহে, উহা একটী অতি যত্নের এবং সাবধানে পরিচালিত করিবার জীবন-লীলার অঙ্ক বিশেষ। উহাকে যিনি রোগের অবস্থা মনে করিয়া প্রতিপদে "চিকিৎসা" করিতে যান তাঁহার ভ্রান্তি শোচনীয়, কিন্তু, পক্ষান্তরে, যিনি উহাকে দেহের সামান্য অবস্থা বলিয়া অজ্ঞতা প্রকাশ করেন তাঁহার ভ্রান্তির উপযুক্ত বিশেষণ পদ ভাষায় নাই।

এই প্রবন্ধে, আমরা মোটামুটিভাবে গর্ভাবস্থার কর্ত্তব্যের বিচার করিব। কর্ত্তব্য দুই পক্ষের—প্রথম গর্ভিণীর এবং তাঁহার অভিভাবকের, দ্বিতীয় চিকিৎসকের। আমাদের দেশের রমণীরা লজ্জাশীলতায় জগতে অতুলনীয়া, "বুক ফাটে ত মুখ ফুটে না" ভাষা-কথায় তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। কিন্তু যেমন সকল জিনিষের এবং অবস্থার একটা সীমা আছে, তেমনি লজ্জাশীলতারও একটা সীমা থাকা আবশ্যক, কারণ, অনেক রমণী লজ্জার ভয়ে, বিপদের কথা প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিতা হইয়া প্রাণনাশের পথে অগ্রসর হন। এইকারণে, করযোড়ে, তাঁহাদের নিকট আমার ভিক্ষা, যে, অবস্থা বুঝিয়া, তাঁহারা সময়ে, বিপদের কথা অভিভাবকগণকে জ্ঞাপন করেন। কারণ, এ বিষয়ে চিকিৎসক ও রোগিণী উভয়ের মধ্যে বিশ্বাস ও সত্যকথার প্রচার না করিলে চিকিৎসা করা দুঃসাধ্য। এ সম্বন্ধে পশ্চাতে দুই বার কথা বলিব, এক্ষণে উভয়ের কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিব।

গর্ভিণীর কর্ত্তব্য।

গর্ভিণীর প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য দুইটী সার সত্য সর্ব্বদা স্মরণ রাখা, তাহারা এই—

(ক) গর্ভাবস্থা সামান্য ব্যাপার নহে, গর্ভের সঞ্চার হইলে চিন্তা বা মনোকষ্টের কোনও আবশ্যকতা নাই। তব যে শতকরা দুই এক জন স্ত্রীলোক বিপন্না হইয়া পড়েন, তাহা অন্য রোগের জন্য। সুস্থদেহে গর্ভের সঞ্চার, সুস্থদেহের অবস্থান্তর মাত্র।

(খ) গর্ভাবস্থা সামান্য ব্যাপার নহে। যে-স্থলে একটী প্রাণীর আহার প্রভৃতি নিত্যকর্ম্মের প্রয়োজন ছিল, সেস্থানে আরো একটী প্রাণীর জন্য সেইসকল কর্ম্মের প্রয়োজন। শুধু প্রয়োজন নহে—বিশেষ সন্তর্পণের সহিত সেই সকলের ব্যবস্থার প্রয়োজন—কারণ গর্ভস্থ সন্তান অতি সামান্য কারণেই সুস্থ বা অসুস্থ হইতে পারে, এবং গর্ভাবস্থায়, যে ভাবে সন্তানকে পুষ্টি দেওয়া যাইবে, বা মাতার যেরূপ শারীরিক ও মানসিক অবস্থার মধ্যে সে পালিত হইবে, সেই ভাবে তাহার ভবিষ্যত জীবন চালিত বা গঠিত হইবার সম্ভাবনা। শুধু তাহাই নহে —কোনও রূপে ভ্রূণের প্রাণনাশ হইলে, গর্ভিণীর জীবনও সেই সঙ্গে বিপন্ন হইয়া পড়িতে পারে—এই গুরুতম দায়িত্ব সন্তান সম্ভবা রমণী মাত্রেরই উপলব্ধি হওয়া উচিত।

যদি এই দুইটী বিষয়ে তাঁহারা সম্পূর্ণরূপে শিক্ষিতা হন, তবে তাঁহাদের পক্ষে অন্যান্য

কর্ত্তব্য গুলি সামান্য বলিয়াই বোধ হইবে। সে গুলি ক্রমশঃ বলিতেছি।

(১) অকপট চিত্তে, পূর্ব্ব-ব্যাধি প্রভৃতি চিকিৎসককে বলা উচিত। গর্ভের সঞ্চার হইলেই একবার চিকিৎসক মহাশয়কে জ্ঞাপন করা কর্ত্তব্য এবং তৎসঙ্গে বাল্যকালে বা যৌবনে যে যে শারীরিক বিশেষ পীড়া হইয়াছিল, তাহা সমস্তই চিকিৎসককে বলা উচিত। শুধু তাহাই নহে, যদি রমণী বহু সন্তানযুক্তা হন, তবে তাঁহার পূর্ব্বের গর্ভকালীন জ্ঞাতব্য সকল কথাই ভিষকের জানা থাকা উচিত। এ সম্বন্ধে লজ্জা করা ভুল। শুধু তাহাই নহে—আবশ্যক বোধে চিকিৎসককে যোনিদ্বার-পথে পরীক্ষা করিতে দেওয়াও প্রয়োজন।

(২) আহার সম্বন্ধে তাঁহার এই নিয়মানুসারে চলা উচিত।—গর্ভিণী তাহার রুচি * মত, সহজ পাচ্য আহার্য্য আহার করিবেন—নিজেকে রোগিণী জ্ঞান করিয়া, ক্ষুধার-উদ্রেকজনক, চিকিৎসক ব্যবস্থিত, কোনও আহার্য্য ভক্ষণের প্রয়োজনীয়তা নাই। আমাদের দেশের অধিকাংশ রমণীরা মাংসভোজিনী নহেন; এ কারণে, নিষেধ করিবার মত বিশেষ খাদ্য একটা বাদ দিতে, তাঁহাদের বলিবার প্রয়োজন নাই। ডিম্ব সম্বন্ধেও ঐ কথা। তবে যে সকল ব্রাহ্মিকা বা খৃষ্টধর্ম্মাবলম্বিনী রমণীগণ মাংস ও ডিম্ব প্রিয়া, তাঁহাদের প্রতি উপদেশ, যেন উহা যথাসম্ভব কমাইয়া তৎপরিবর্ত্তে দুধ, টাটকা সুপক্ক ফল ইত্যাদি ব্যবহার করেন। আমাদের দেশে মাংস খাওয়া সম্বন্ধে একটা অতি কদর্য্য অভ্যাস আছে—অতিরিক্ত ঘৃত ও "গরম মসলার" ব্যবহার। বিলাতে, সাহেবেরা, সাধারণতঃ, "ভাজা ও পোড়া" মাংস ব্যবহার করেন—মসলার সংযোগ সামান্যই হয়। যদি মাংস খাইতেই হয়, তবে তাহা সুসিদ্ধ ও যথাসম্ভব কম মসলা সংযুক্ত হওয়াই বাঞ্ছনীয়। ফলকথা, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, সুপক্ক ফল (সময়ানুযায়িক) ও ডাল, ভাত, রুটিই পরম সুখাদ্য। আমিষও নিরামিষ ভোজিনী, হিন্দু আচারিণী বা অন্যান্য ধর্ম্ম ও সমাজমত আচারিণী রমণী নির্ব্বিশেষে, আমরা সংক্ষেপতঃ, কোন্ কোন্ খাদ্য খাওয়া যাইতে পারে ও কি কি খাদ্য ভক্ষণ নিষেধ, তাহার তালিকা দিতেছি :—

খাইতে পারেন—ডাল, ভাত, রুটি, লুচি, পাঁউরুটি, প্রভৃতি শ্বেতসার জাতীয় সকল প্রকার সহজ পাচ্য খাদ্য, মাখন, ঘৃত, সুপক্ক সকল প্রকার ফল, টাটকা মাছ (পাকা নহে,) মাংস (গরম মসলাবিহীন) সামান্য পরিমাণে, ডিম্ব (কাঁচা অথবা অর্দ্ধসিদ্ধ), লেবু, তেঁতুল প্রভৃতি।

বর্জ্জনীয়—ক্ষীর, দধি, পেস্তা, বাদাম, আখরোট, প্রভৃতি অতিরিক্ত তৈলযুক্ত দুষ্পাচ্য "ফল", অতিরিক্ত শর্করাযুক্ত খাদ্য (যথা রস, মোরব্বা, ইত্যাদি), পিষ্টক, ভাজা, মাংসের মসলা সংযুক্ত রস বা ঝোল, গরম মসলা, মাদক দ্রব্য, চা ও কফি (অতি মাত্রায়), শাক, রন্ধন করা অম্ল, চিংড়ি মৎস্য, মাষকলাইয়ের ডাল, খেঁসারির ডাল, ইত্যাদি।

* "সমানযোগক্ষেমা হি মাতা তদা গর্ভেণ কেষু চিদর্থেষু তস্মাৎ প্রিয়হিতাভ্যাং গর্ভিণীং বিশেষেণ উপচরন্তি কুশলাঃ" (চরক)। কবিরাজী শাস্ত্রে, এই সম্বন্ধে কি কি জানিবার আছে, তাহা "অষ্টাঙ্গ-হৃদয়-সংহিতা" গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

(৩) জলের ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের কিছু বক্তব্য আছে। পানীয় জল যথা ইচ্ছা পান করা সম্বন্ধে দুই চারিটী সার কথা স্মরণ করাইয়া দিবার এই উপযুক্ত সময়। আমাদের দেশের অধিকাংশ স্ত্রীলোকই দুই "সন্ধ্যায়" আহার করেন; সাধারণতঃ সেই দুই আহারেই সমস্ত দিবারাত্রের কার্য্য সমাধা করিয়া লওয়া হয়। অতএব এরূপ ভোজন, সাধারণতঃ, গুরু ভোজন, অখ্যাত হইতে পারে। এবং গুরু ভোজনের পর সাধারণতঃ পিপাসা অতি তীব্র হইয়া থাকে, একারণে, স্ত্রীলোকেরা অতি মাত্রায় জলপান করিয়া থাকেন, সেরূপ করার একমাত্র ফল হইতে পারে—অজীর্ণ রোগ, অম্লরোগ ইত্যাদি। গর্ভিণীর কিন্তু বরাবর প্রধান লক্ষ থাকা উচিত, যাহাতে সহজে খাদ্য পরিপাক হইয়া সত্বর দেহের পুষ্টি সাধন করিতে পারে, এইজন্য ঐরূপ পান অবিধেয়। সাধারণতঃ, সকলের জানা থাকা উচিত, যে অতিমাত্রায় পান করা সর্ব্বথা অবিধেয়—কি ভোজনের সময়ে, কি পরে। বরং গুরুভোজনের অব্যবহিত পূর্ব্বে, ঈষৎউষ্ণ জল পানে অম্লরোগের ও অজীর্ণতার শান্তি হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড কিম্বা মূত্রগ্রন্থির ব্যাধি থাকিলে অধিক মাত্রায় জলপান দূষণীয়।

জল পান সম্বন্ধে যেমন কতকগুলি ব্যবস্থা করা গেল, স্নানাবগাহন সম্বন্ধে ও তদ্রূপ কিছু জানা থাকা প্রয়োজন। স্নানের প্রথম উদ্দেশ্য চর্ম্মের মলিনতা দূরীকরণ; দ্বিতীয় ও সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয় উদ্দেশ্য, চর্ম্মের ও তৎসঙ্গে, সমগ্র দেহেরই স্নায়বিক সুস্থতা সম্পাদন। এ কারণে, অধিকক্ষণ জলে থাকা অপকারী। ইংরাজী পুস্তক পাঠে জানিতে পারা যায়, যে পদতলে শীতল জল লাগান অনেক অনিষ্টের মূল। কিন্তু যে সকল রমণীরা আজন্ম পাদুকা ব্যবহারে অনভ্যস্তা, তাঁহাদের পাদমূলে জল সেচনে কোন অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই। কিন্তু উদরে (বিশেষতঃ নিম্নভাগে) ও কোমরে ঋতুকালীন) অযথা শীতল জল লাগান অনেক অনিষ্টের মূল।

পল্লীগ্রামে, যেখানে পুষ্করিণী ও কূপ হইতে পানীয় জল সংগ্রহ করিতে হয় সেখানে সর্ব্বদাই জলকে একবার ফুটাইয়া শীতল করিয়া, পান করা উচিত। আজ কাল অনেক নদীতে কলের আবর্জ্জনা নিক্ষেপ করিবার প্রথা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে—এই সকল কারণে, পানীয় জল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য মনে করি।

"শুচিবাই" অনেক স্ত্রীলোকেরই দেখা যায়। যাঁহাদের শুচিবাই আছে, তাঁহারা কখনো সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরা নহেন। তাঁহাদের মনে বিশেষতঃ, অনেক ময়লা আছে, যাহার জন্য, তাঁহারা চতুর্দ্দিকেই ময়লা দেখিতে পান! এ রোগগ্রস্তা রমণীরা নিরন্তর, বিনা আবশ্যকে, অতি মাত্রায়, জলের অপব্যবহার করিয়া থাকেন, যাহার ফলে বসতবাটী নিরন্তর শীতল, দুর্গন্ধময় ও রোগের আবাস ভূমি হইয়া থাকে। সকলেরই জানা থাকা উচিত, যে অন্ধকার, আর্দ্র, শীতল স্থলই রোগের প্রকৃষ্ট আবাস ভূমি। যে সকল গৃহস্থ বা দরিদ্র ব্যক্তিরা, কি সহরে, কি পল্লীগ্রামে, অবস্থা হীনতার জন্য, ক্ষুদ্র গৃহে বাস করেন, তাঁহাদের পক্ষে, এই ব্যাধি সকল ব্যাধিরই মূল। যাঁহার শুচিবাই আছে, অন্ততঃ গর্ভাবস্থায়, তাহা ত্যাগ করা তাঁহার কর্ত্তব্য।

গর্ভাবস্থায়, সহমত স্নানাদি রীতিমত করাই উচিত। কিন্তু ঝাঁঝরির ধারা প্রবাহে বা প্রখর স্রোতা নদীর জলে স্নান অবিধেয়।

(৪) নিদ্রা ও বিশ্রাম প্রয়োজন মত করা বিধেয়। যাঁহারা পরিশ্রমশীলা, তাঁহারা প্রায়ই সুখে প্রসব করিয়া থাকেন। যাঁহারা অলস ও শ্রমকাতরা, তাঁহারা অনেক কষ্টে প্রসব করেন।

(৫) বেশভূষা সম্বন্ধে এই পর্য্যন্ত বলা প্রয়োজন, যে উদর ও পদদ্বয়ে অধিক কঠিন ভাবে কোনও পোষাক পরিধান করা উচিত নহে। যাঁহারা পাশ্চাত্যমতে বেশভূষা করেন, তাঁহাদের কোমরবন্ধক ব্যবহার পরিত্যাগ করা উচিত এবং, গর্ভের শেষ অবস্থায়, পদদ্বয়ে স্ফীতির লক্ষণ থাকিলে, elastic bandage ধারণ করা কর্ত্তব্য। তবে, যে সকল গর্ভিণীর উদর অধিক নমিত হইয়া পড়ে, তাঁহারা কোমরবন্ধক ব্যবহারে উপকার পাইবেন।

(৬) শরীরের ক্লেদাদি ত্যাগ সম্বন্ধে বিশেষ উপদেশের প্রয়োজন। মলমূত্রের বেগ কদাচ ধারণ করা উচিত নহে। আমাদের দেশের হিন্দুরমণীরা, কার্য্যের অনুরোধে, ও পুনঃ পুনঃ কাপড় ত্যাগ করিবার পরিশ্রম লাঘব করিবার মানসে, অনেক সময়ে মলমূত্রের বেগ ধারণ করেন। এরূপ করা অতীব গর্হিত কাজ; যাঁহারা পাশ্চাত্য পরিচ্ছদ শোভিনী তাঁহাদের ত কথাই নাই। কিন্তু তাঁহাদের স্মরণ রাখা উচিত, যে ঐরূপ বেগ ধারণে নানা প্রকারে রোগ আক্রমণ করিতে পারে।

মলত্যাগ সম্বন্ধে আমাদের হিন্দুরমণীদের মধ্যে অনেকের অনেক প্রকার অভ্যাস দেখিতে পাওয়া যায়। প্রত্যহ রীতিমত, যথাকালে, একবার বা দুইবার মলত্যাগের অভ্যাস অধিকাংশ রমণীরই নাই। অনেকের এমন অভ্যাস আছে দেখিয়াছি, যে সপ্তাহ অন্তর তাঁহারা একবার মলত্যাগ করিয়া থাকেন। কিন্তু যাহাতে রীতিমত, প্রত্যহ, মলত্যাগ হয় তাহার ব্যবস্থা করা সকল রমণীরই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে, কি কি উপায় অবলম্বন করিলে প্রত্যহ একবার মলত্যাগ হইতে পারে তাহার কয়েক প্রকার ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া গেল :—

(ক) Pulv. Glycyrrhizæ Co. ʒ ii
প্রত্যহ শয়নকালে দুগ্ধের সহিত সেবনীয়।

(খ) ℞ Confectio Sulphuris— ʒ ii
" Sennæ— ʒ i
" Rosæ— ʒ ii
mix.

প্রত্যহ শয়ন কালে সেবনীয়।

(গ) ℞ Podophylli—gr $\frac{1}{24}$
Pulv. Ipecac. gr $\frac{1}{12}$
Hydrarg. Subchlor gr $\frac{1}{8}$
Euonymin gr $\frac{1}{8}$
Ext. Rhei gr i Mix.

প্রত্যহ শয়নকালে সেবনীয়।

(ঘ) ℞ Aloin gr $\frac{1}{4}$
Strychninae Sulph— gr $\frac{1}{100}$
Ext: Belladonnae gr $\frac{1}{8}$
" Cascara Sagrad. gr ii Mix.

প্রত্যহ শয়ন কালে সেবনীয়।

(৬) Hunyadi Janos, Apenta প্রভৃতি সেবন করা যাইতে পারে।

অবশ্য প্রকাশ থাকে, যে, রমণীরা স্বীয় ইচ্ছা বা প্রবৃত্তিমত উপরোক্ত বা অন্যান্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবেন না। প্রত্যেক রমণীরই উচিত, সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা। উপরোক্ত বিরেচক ব্যতীত ও সহস্রাধিক বিরেচক আছে—চিকিৎসক মহাশয় অবস্থা বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবেন। তবে সাধারণতঃ সকলেরই স্মরণ থাকা উচিত যে গর্ভাবস্থায়, যকৃতের কার্য্যের দোষ হয়, এই জন্য, যে সকল বিরেচক ঔষধ যকৃতের উপর বিশেষ রূপে কার্য্য করে, তাহাদেরই সমাদর হওয়া বিধেয়।

অনেকস্থলে, সামান্য কোষ্ঠকাঠিন্যে উপযুক্ত রূপে সুপক্ক ফল ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়। মনক্কা, কিস্‌মিস, পেয়ারা, আপেল, আম, কাঁঠাল প্রভৃতি সুফল খাইলে বা বাষ্পে ঝলসাইয়া খাইলে, বড়ই উপকার হয়। Enema বা লবণাক্ত বিরেচক ব্যবহার বাঞ্ছনীয় নহে।

(৭) প্রত্যেক রমণীরই জানা থাকে, মাসের কোন্ সময়ে ঋতু হইবার কথা। যখন রমণী গর্ভবতী হয়েন, তখনো তাঁহার সেই হিসাব বজায় রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, সেই সময়ে, জরায়ু অতি রুক্ষ থাকে এবং সেই সময়ে সামান্য কারণে উহার সঙ্কুচন হওয়া সম্ভব, অর্থাৎ গর্ভস্রাব হওয়াও বিচিত্র নহে। সকলেই জানেন, যে, যে সময়ে সাধারণতঃ ঋতু হইবার কথা, গর্ভাবস্থায় দশম মাসে, সেই সময়েই প্রসব বেদনা হইয়া থাকে। একারণে ঐ সময় হিসাব করিয়া, প্রতিমাসেই, রমণীর সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ, গর্ভবস্থায় স্বামীর সহবাস একান্ত অকর্ত্তব্য। অন্যান্য সময়ে তত দূষণীয় না হইলেও, প্রত্যেক মাসে, ঋতুর সময়, ও গর্ভের প্রথম ও শেষ ২।৩ মাস, সহবাস অকর্ত্তব্য ও স্ত্রীলোকের পক্ষে বিপজ্জনক।

(৮) ব্যায়ামচর্চ্চার সমাদর আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে আদৌ নাই। পল্লাগ্রামবাসী রমণীরা, যাঁহারা ধনীর গৃহিণী নহেন, পুষ্করিণী বা নদী হইতে জল আনয়নে, অনেক পরিশ্রম স্বীকার করেন। নিত্য সংসারিক কার্য্যে, যথা মসলা উপকরণ পেষণে, অন্ন বা দুগ্ধ বা জলপূর্ণ বৃহৎ পাত্র (হাঁড়ি) ব্যবহারে, বালকবালিকাদিগকে স্তন্য দানকালে বা তাঁহাদিগকে বক্ষে বা কক্ষে ধারণকালীন, শয্যাদি উত্তোলনে, প্রভৃতি নানা অবস্থায়, যথেষ্ট পরিমাণে গৃহস্থরমণীদের ব্যায়াম ক্রিয়া সমাধান হয়। এতদ্ভিন্ন, যাহারা সহরবাসিনী গৃহিণী তাঁহাদের কয়েক-বার উপর হইতে নিম্নে ও নিম্ন হইতে উপরে গমনাগমনে যথেষ্ট শ্রম হয়। যাঁহারা পরিশ্রমী গৃহস্থগৃহিণী, তাঁহাদের স্বতন্ত্র ব্যায়ামের অবসর বা প্রয়োজন কোথা? কিন্তু যে সকল রমণীরা ধনীর গৃহিণী বা যাঁহারা পাশ্চত্যমতে সাংসারিক ক্ষুদ্রকার্য্য পরিত্যাগ করিয়া, মানসিক বৃত্তির অনুশীলনে সমধিক যত্নবান, তাঁহাদের জন্য, রীতিমত ব্যায়ামের প্রয়োজন। ব্যায়াম চর্চ্চা সম্বন্ধে "চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব" শীর্ষক প্রবন্ধে সম্পূর্ণ আলোচনা করিয়াছি; পুনরুক্তি ভয়ে, এখানে তাহাদের উল্লেখ

করিলাম না। আমার মতে, মহামতি স্যাণ্ডো প্রবর্ত্তিত Developer বা Grip Dumb-bell এর মত বিজ্ঞানানুমোদিত দ্বিতীয় ব্যায়াম চর্চ্চার অস্তিত্ব নাহ। ইহাই সকলের গ্রহণীয়। সাধারণ প্রাণীর ত যথাসম্ভব মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন করা উচিতই; গর্ভবতী রমণীর ঐ সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন করা কর্ত্তব্য। সহর বাসিনী রমণীগণের ঐ সুবিধা নিতান্তই কম। তাহাদের প্রতিনিয়তই সঙ্কীর্ণ, আর্দ্র, অন্ধকারময় এবং হয়ত রুদ্ধ বায়ু গৃহই আবাসভূমি। তাঁহাদের হয় ত অধিকাংশ সময়েই ধুলি ও ধূম মধ্যে বাস করিতে হয়। তাহার উপরে কেহ কেহ শয়ন কালীন শয়নগৃহের সমস্ত বায়ুপথ বন্ধ করেন। কার্য্য হইতে অবসর পাইলেই গৃহের ছাদে নির্ম্মল আমোদে রমণীগণের সময় অতিবাহিত করা উচিত, এবং কোন ক্রমেই শয়ন গৃহের সকল বায়ুপথ রোধ করা বিধেয় নয়। এদেশে সার্সির যে রূপ অপব্যবহার হয় তাহাতে উহা উঠিয়া যাওয়াই উচিত। গর্ভিণী সর্ব্বদা, বা অন্ততঃ অধিকাংশ সময়েই মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন করিবেন। তাঁহার কোনও রকম ব্যায়াম চর্চ্চা নিত্যই করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যে সকল ব্যায়াম বা পরিশ্রম করিতে সহজেই শ্রান্তি বোধ হয়, বা যাহাতে উদরের পেশীসমূহের উপর অযথা জোর পড়ে, বা যাহাতে কুন্থনের প্রয়োজন হয়—এরূপ শ্রমকর কার্য্য গর্ভবতী রমণীর পক্ষে নিষিদ্ধ। ঐকারণেই নৃত্য, অশ্বারোহণ, অসমতল ভূমিতে শকটারোহণে গমনাগমন নিষিদ্ধ।

(৯) গর্ভাবস্থায় দন্তমূল প্রায়শঃ শিথিল হইয়া পড়ে এবং দন্ত সুস্থ না থাকিলে পরিপাকক্রিয়া ভাল হয় না। এজন্য প্রত্যহ দন্ত ধাবন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু "তামাকের গুলের গুড়া" "ঘুটের ছাই" "দাঁতন," tooth brush প্রভৃতিতে দন্ত কখনো সুস্থ থাকিতে পারে না। খড়িব গুঁড়া গৃহস্থের পক্ষে অতি উপাদেয় জিনিষ। যাঁহারা পারিবেন, তাঁহারা Milk of Magnesia বা carboilc বা Rose Tooth powder প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারেন এবং তৎসঙ্গে Syr. calcii Lactophosph ʒ ii T. D. সেবন করিবেন।

(১০) স্তন সম্বন্ধে প্রথম হইতেই সাবধান হওয়া উচিত। প্রথম গর্ভ কালীন, অনেকের, সামান্য কারণে, অনেক কষ্ট পাইতে হয়। কেহ দুই চার বার স্তন্য দান করিয়া, বিষম কষ্ট অনুভব করেন। কাহারো স্তনের মুখটী এমন ক্ষুদ্র ও নিম্ন যে তাঁহাদের সন্তানেরা স্তন পান করিতে সক্ষম হয় না। কাঁচুলি বা corsct ব্যবহার বাঞ্ছনীয় নহে কারণ স্তনদ্বয় যত চাপ পাইবে তত ভালরকমে বর্দ্ধিত হইতে পারিবে না। প্রত্যহ গরম জলে স্তনদ্বয়ের মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। এবং গর্ভের শেষের তিনমাস কাল Tr. Benzoin বা Tinct. Arnica বা Alcohol and water দ্বারা উহাকে ধৌত করা যুক্তিযুক্ত। গর্ভিণীর আরো উচিত প্রত্যহ স্তনদ্বয়ের মুখটী ধরিয়া একটু একটু টানে—টান বেশী জোরে হইলে জরায়ু সঙ্কুচিত হইবার সম্ভাবনা।

(১১) এই বারে আমরা সাধারণ ভাবে বলিয়া দিব পূর্ব্বোক্ত গুলি ছাড়া গর্ভিণীর কি কি কার্য্য একেবারে বর্জ্জন বা ত্যাগ করিয়া চলা উচিত। সে গুলি এই ;—দূর-

দেশে যাত্রা, Motor car এ চড়া, অসমতল পথে বিচরণ, তুফানের সময়ে জলপথে যাত্রা, ভারি জিনিষ তোলা, কুন্থন দেওয়া, সেলাইয়ের কলে কাজকরা, বড় বড় সিঁড়ি উঠা ইত্যাদি।

(১২) রমণীকে স্পষ্টাক্ষরে জানাইয়া দেওয়া উচিত কি কি শারীরিক অবস্থা ঘটিলে তাঁহার কালবিলম্ব না করিয়া সুচিকিৎসককে সংবাদ দেওয়া কর্ত্তব্য। সে অবস্থাগুলি এই :—

(ক) যোনিদ্বার দিয়া বিন্দুমাত্রও রক্ত বা জল দেখা দিলে।

(খ) কোমরে বা পেটে (উপরের বা নিম্নের) ব্যথা ধরিলে।

(গ) অদম্য বমন বা বমনেচ্ছা থাকিলে বা উপস্থিত হইলে।

(ঘ) দৃষ্টির বিপর্য্যয় ঘটিলে অর্থাৎ দৃষ্টির ক্ষীণতা বা লোপ হইলে।

(ঙ) মাথা ধরিলে।

(চ) কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে। বা অতিরিক্ত ভেদ হইলে।

(ছ) মুখ বা পদদ্বয় স্ফীত হইলে।

(জ) অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্পন্দিত হইলে ("নাচিলে")

মন্তব্য। আমাদের দেশের অধিকাংশ স্ত্রীলোকেরাই কুসংস্কারাপন্না এবং অশিক্ষিতা। এইজন্য তাঁহাদের অপেক্ষা তাঁহাদের 'শিক্ষিত" স্বামীর কর্ত্তব্য এই সকল বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া। অনেক সময়ে, আমরা, পুরুষ মানুষ হইয়াও, অপৌরুষেয় লজ্জার বশবর্ত্তী হইয়া প্রাণাধিকা স্ত্রীদের বিপন্না করি।

আমরা, পুরুষ ব্যক্তিরা, নিজে এ সম্বন্ধে অজ্ঞ হইলেও, অনেক সময়ে, দুর্ব্বুদ্ধির প্রেরণায় ইচ্ছামত কার্য্য করিয়া ফল ভোগ করি। সম্প্রতি কোনও গৃহস্থের গর্ভের অষ্টম মাসে কাপড়ে সামান্য রক্তের দাগ দেখিয়া স্বামীকে জ্ঞাপন করিলে, স্বামী সর্ব্বজ্ঞ ও সর্ব্বদর্শী পণ্ডিতের ন্যায় তাহার জন্য নিশ্চিন্ত থাকিতে উপদেশ দেন, কিন্তু দুই এক ঘণ্টা কাল যাবৎ রক্তস্রাব চলিতে থাকায়, তিনি প্রথমতঃ তাঁহার ধন্বন্তরী "হোমিওপ্যাথিক গৃহ চিকিৎসক" হইতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন, এবং ক্রমশঃ যখন স্ত্রীর অবস্থা শোচনীয় হইতে লাগিল তখন একজন সাধারণ ধাত্রীকে আহ্বান করেন। ধাত্রী ভীতা হইয়া চিকিৎসককে আনিতে পরামর্শ দেন, তাঁহার গৃহ হইতে শতাধিক পদও হইবে না এমন দূরে চিকিৎসক থাকেন, অথচ তিনি নিজের মূর্খতার উপর নির্ভর করিয়া স্ত্রীকে হত্যা করিতে যাইতেছিলেন!

অপৌরুষের লজ্জার একটী দৃষ্টান্ত দিব। একটী চিকিৎসাধ্যায়ী ছাত্র (যিনি এক্ষণে "ধাত্রীবিদ্যা ও বালকরোগের বহুদর্শী" বলিয়া নির্লজ্জ ভাবে নিজেকে স্বকীয় কাষ্টফলকে ঘোষিত করিতেছেন) তাঁহার শেষ পরীক্ষার সময়ে শুনিলেন যে তাঁহার স্ত্রীর প্রসবান্তে জ্বর হইয়াছে—তাঁহার স্ত্রী তখন স্বীয় পিত্রালয়ে থাকেন। দুই চারিদিন জ্বর হইবার পর যখন তিনি delirium প্রভৃতি বিভীষিকাময়ী লক্ষণ সকল প্রকাশ করিতে লাগিলেন তখন সেই ব্যক্তি "লজ্জার মাথা খাইয়া" সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে প্রবৃত্ত হইলেন।

আমারা সুশিক্ষা ও সভ্যতালোক প্রাপ্ত

হইয়াও কুসংস্কারের হস্ত হইতে নিজেদের উদ্ধার করিতে পারি নাই। শুধু তাহাই নহে, আমরা এত মূঢ় ও নির্ব্বোধ যে আবশ্যক মত একটা প্রাণীর প্রাণ রক্ষার্থে সেই কুসংস্কার বর্জ্জন করিতে সৎসাহস দেখাইতে পারি না। একবার কোন ধনীর গৃহে, তাঁহার কনিষ্ঠা কন্যা অকস্মাৎ প্রসব করিয়া (precipitate labour) মূর্চ্ছাগ্রস্থা (eclampsia) হইয়া পড়েন এবং দেখা গেল যে প্রসূতির যোনিদ্বার হইতে রক্তস্রাব হইতেছে। গৃহস্থেরা মুহ্যমান ও হতবুদ্ধি হইয়া ইতস্ততঃ দৌড়াদৌড়ি করিতেছেন বা শিরে করাঘাত করিতেছেন, এমন সময়ে চিকিৎসক তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলেন যে perinaeum একেবারে ছিন্ন হওয়া যোনি ও সরলান্ত্র পথদ্বয়কে একীভূত করিয়াছে এবং ঘন ঘন edampsia fit বশতঃ রোগীর আয়ু প্রায় শেষ হইয়া আসিয়াছে। রোগী বাটীর নিম্নতলের একটী অন্ধকারময় আর্দ্র গৃহে এরূপ অবস্থায় পতিতা হন এবং পরে জানা গেল যে সেই গৃহই প্রসবগৃহরূপে পূর্ব্বাহ্নেই নির্দ্দিষ্ট ছিল। অনেক কষ্টে perinaeum মেরামত করিয়া ও অন্যান্য আবশ্যকীয় ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসা করিয়া চিকিৎসক যখন বলিলেন যে রোগীণীকে দ্বিতলের নির্জ্জন এবং শুষ্ক গৃহে রাখা প্রয়োজন—লিখিতে লজ্জা হইতেছে সে রোগিণীর পিতা, ভ্রাতা ও স্বামী—যাঁহারা ভাবিয়াছিলেন যে রোগিণীর জীবনের কোন আশা নাই—তাঁহারা সকলেই ঐরূপ ঘর ছাড়িয়া দিতে ইতস্ততঃ করিতে লাগিলেন! অবশেষে চিকিৎসকের (যেন তাঁহারই দায়!) নির্ব্বন্ধাতিশয্য বশতঃ সেইরূপ প্রস্তাবে সম্মত হইলেন। তাঁহাদের আপত্তির কারণ, গৃহে মৃত হইলে গৃহ অশুদ্ধ হইবে এবং গৃহের অমূল্য কতকগুলি দ্রব্য যথা তক্তাপোষ, মশারি, বালিশ, বিছানা—ফেলিয়া দিতে হইবে। হা অন্ধ দেশ! জীবনের বিনিময়ে তুমি এই অকিঞ্চিৎকর পদার্থগুলি রক্ষা করিতে চাও।

আমরা স্ত্রীলোকের জীবনকে পশুপক্ষীদের জীবন অপেক্ষা মূল্যবান্ জ্ঞান করি না। তাই বাটীর মধ্যে সর্ব্বনিকৃষ্ট গৃহে, গৃহস্থের ভাঙ্গা মাদুর বালিশে, গোগৃহের বা বিষ্ঠাগারের সন্নিকটে, যাহাকে নিজের বিলাস সাধনের সময়ে "প্রাণাধিকা প্রিয়তমে" বলিয়া নিজের উপরে উচ্চে আসন দিই, সেই স্ত্রীকে জীবনমরণের সন্ধিস্থলে, অনায়াসে, স্বচ্ছন্দমনে প্রসব করিতে দিই। আর স্ত্রী প্রসবের পর রুগ্না হইলে, তাহাকে রুগ্না বলিয়া ধিক্কার দিই এবং মৃতা হইলে অদৃষ্টকে দোষ দিই!

যদি শিক্ষালোক প্রাপ্ত হইয়াও পুরুষেরা এরূপ ব্যবহার করেন তবে স্ত্রীলোকেরা লজ্জা ও কুসংস্কার বশতঃ যে যে ভ্রমে পতিতা হন তাহা মার্জ্জনীয়।

সকলের উপর দূষণীয়—কোন কোন স্বশ্রুঠাকুরাণীর ব্যবহার, লিখিতে লজ্জা হয়—যে, যিনি স্বয়ং এক সময়ে নব পুত্রবধূরূপে শত নির্যাতনের মধ্যে পালিত হইয়া কালে নব পুত্রবধূর গৃহিণী ও স্বশ্রুঠাকুরাণী হইয়াছেন, তাঁহার অমানুষী ব্যবহার অনেক সময়ে অনেক নিঃসহায়া বধূর প্রাণনাশের কারণ হইয়াছে! সেই স্বশ্রুমাতা পুত্রের দাম্পত্য প্রেমকে শাসিত রাখিতে সর্ব্বদাই ব্যস্ত এবং নব পুত্রবধূর শরীর তাঁহার চক্ষে ব্যাধি বির-

র্জ্জিতা! এরূপ সংসারে পুত্রবধূ স্বয়ং কোন ব্যাধির কথা প্রকাশে সক্ষম হয়েন না এবং তাঁহার স্বামী ও সর্ব্বদাই ভীত থাকেন, পাছে স্বীয় বধুর প্রসঙ্গ উত্থাপন করিলে লোকে তাঁহাকে স্ত্রৈণ কহে!

আশা করি আমার প্রবন্ধ পাঠে তাঁহাদের সকলেরই চক্ষুর উন্মেষ হইবে। এবং সকলেই, সমাজের নিকট, এবং ততোধিক পরমেশ্বরের নিকট, স্বীয় দায়িত্ব উপলব্ধি করিয়া ন্যায় ও সত্যের মর্য্যাদা সর্ব্বথা ও সর্ব্বদা রক্ষা করিবেন।

[ক্রমশঃ]

গর্ভাবস্থায় শারীরিক বিষাক্ততার লক্ষণ এবং চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।

গর্ভাবস্থায় নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়; তন্মধ্যে, কতকগুলি লক্ষণের কারণ—দেহ মধ্যে উৎপন্ন বিষে বিষাক্ততা। ঐ সমস্ত দূষিত পদার্থ বহির্দ্দেশ হইতে দেহ মধ্যে প্রবেশ করে না। দেহ মধ্যেই তাহা উৎপন্ন হয়। তাহা উৎপন্ন হওয়ার কারণ—গর্ভাবস্থা। কিন্তু কিজন্য যে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে কতকগুলি কারণ যে স্বাভাবিক পরিপোষণের বিঘ্ন হওয়া, তাহার কোন সন্দেহ নাই। অসম্পূর্ণ পরিপোষণ জন্য শরীরের রক্ত মন্দ হয়। তৎব্যতীত অপর কারণ, যেমন—মূত্র যন্ত্রের উপর সন্তাপ পতিত হওয়া, আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণুর উৎপত্তি, থাইরইড, যকৃৎ, বৃক্কক, বা আন্ত্রিক বিষাক্ততা। এই সমস্ত কারণ জন্য যে গর্ভাবস্থায় মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পুরাতন অজীর্ণ পীড়া, গাউট, অধিক পরিপোষণ, অসম্পূর্ণ পরিপোষণ, পোষণাভাব, চা পান জনিত উত্তেজনা, অকস্মাৎ আতঙ্ক, দুশ্চিন্তা, ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত করা যাইতে পারে।

গর্ভাবস্থায় অকস্মাৎ অধিক শৈত্য সংলগ্নেও অপকার হয়। যে সমস্ত স্ত্রীলোক পল্লিগ্রামে শুষ্ক স্থানে বাস করে, তাহারা কলিকাতায় আসিয়া ভিজে স্যাঁতসেতে ঘরে বাস করিলে গর্ভাবস্থায় প্রায়ই অসুখ হইতে দেখা যায়।

ভ্রূণ এবং তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য যন্ত্রের দোষেও গর্ভাবস্থায় মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—গর্ভাবস্থার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সাধারণ সময়—ছয় হইতে আট মাস। কিন্তু ইহার বহু পূর্ব্বে বা পরেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এমন কি তৃতীয় মাসেও বিষাক্ততার জন্য গর্ভাবস্থায় মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততার যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তৎসমস্তের মধ্যে শিরঃপীড়া

একটী প্রধান—ইহাই অধিকাংশ স্থলে উপস্থিত হয়। কিন্তু অনেকেই তাহার চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয় না। সচরাচর সম্মুখ কপালে বেদনা হয়, এই বেদনা অতি সামান্য বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অনেকে চক্ষের সম্মুখে তারা দেখিতে পায়। মাথা যেন ঘোরে এমত বোধ হয়। কাহারো কাহারো বা সামান্য মানসিক বিকৃতির লক্ষণ—অসম্ভব বিষয় দেখিতে পায়। কাহারো বা বুকের মধ্যে জ্বালা করে।

গর্ভাবস্থায় দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হওয়া অতি বিরল। কিন্তু ক্বচিৎ কখন কখন এমত রোগিণীও দেখিতে পাওয়া যায়।

মানসিক এবং স্নায়বিক বিকৃতির লক্ষণ অনেকের উপস্থিত থাকিতে পারে। কাহারো স্বভাব অত্যন্ত খিটখিটে হয়, সামান্য কারণে অত্যন্ত উত্তেজিত হয়, কেহবা কেবল বিমর্ষ ভাবে কাল যাপন করে। কাহারো কাহারো বা এই উভয় প্রকৃতির লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য শব্দ শুনিলে চম্‌কিয়া উঠা নিতান্ত বিরল নহে। স্পষ্ট বিকারের লক্ষণ নিতান্ত বিরল।

ত্বকের বর্ণ অনেক সময়ে বিবর্ণ হইতে দেখা যায়। কখন কখন কাঁওলের ন্যায় বর্ণ হয়, ত্বক শুষ্ক থাকে। ত্বকে কণ্ডু উপস্থিত হওয়াও সাধারণ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। গর্ভাবস্থায় কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া বিশেষ মন্দ লক্ষণের মধ্যে পরিগণিত।

কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া অতি সাধারণ। প্রত্যহ মল নির্গত হইতে পারে। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কোলন পরীক্ষা করিলে তাহাতে আবদ্ধ মলের অবস্থিতি সহজে নির্ণীত হইতে পারে। যে বদ্ধ মল নির্গত হয় তাহা কঠিন, অল্প পরিমাণ এবং পাটল বর্ণ বিশিষ্ট। কখন বা অর্দ্ধ তরল মল নির্গত হয়। এতৎসহ আম মিশ্রিত থাকে। উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে পেট বেদনা হয়, এই বেদনা প্রসব বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়াও কিছু আশ্চর্য্য নহে। বিরেচক ঔষধ ব্যতীত অন্ত্র পরিষ্কার হয় না। অন্ত্র প্রাচীরে কাদার ন্যায় মল আবদ্ধ হইয়া থাকে।

মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা বিশেষ কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা না করিলে পোষক পদার্থের পরিপোষণ কার্য্যের সমন্বয় রক্ষা হইতেছে কি না, তাহা স্থির করা যায় না। কি পরিমাণ ইউরিয়া বহির্গত হইতেছে এবং কি পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক খাদ্য গ্রহণ করিতেছে, এমোনিয়া এবং তৎসংশ্লিষ্ট পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইতেছে, কি বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা জানা আবশ্যক। একবার পরীক্ষা করিলেই যে কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায়, তাহা নহে। পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল পরস্পর তুলনা করিলে তবে প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। মূত্র পরীক্ষা করিয়া যে খাদ্য এবং পানীয় দেওয়া হইতেছে, তাহার সহিত অনুপাত ঠিক আছে কি না, দেখা আবশ্যক। তবে সকল স্থলে এত পরীক্ষা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

অনেক স্থলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই অণ্ডলালের পরিমাণ স্থির করিতে হয়! অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে, কি হ্রাস হইতেছে, তৎপ্রতি

সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেক সময় নানা প্রকার কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কিড্নীর প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উদরে রস সঞ্চিত হয়। হাত পায়ে শোথ হয়। কিন্তু শরীর বিষাক্ত হইলেই যে মূত্রে অণ্ডলাল থাকিবে কিম্বা শোথ উপস্থিত হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। গর্ভাবস্থায় দীর্ঘ কাল শরীর বিষাক্ত হইয়াছে, অথচ মূত্রে অণ্ডলাল আইসে নাই, এমত ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অণ্ডলাল পাওয়া যায় নাই, শেষে আক্ষেপের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর মূত্র পরীক্ষা করিয়া অণ্ডলাল পাওয়া গিয়াছে, এরূপ ঘটনাও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। গর্ভাবস্থায় মূত্র পরীক্ষা করিয়া অতি অল্প স্থলেই শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায়। শরীর বিষাক্ত হইলেই মূত্রে স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প পরিমাণ ইউরিয়া নির্গত হয়। ইউরিয়ার পরিমাণ অল্প পাইলেই বুঝিতে হইবে—শরীর স্থিত বিষাক্ত পদার্থ ভালরূপে বহির্গত হইয়া যাইতেছে না। তবে গর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প পরিমাণ ইউরিয়া নির্গত হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। গর্ভাবস্থায় কখন অধিক, আবার কখন বা অল্প পরিমাণ ইউরিয়া নির্গত হইলেও তাহা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্পই থাকে। সহসা ইউরিয়া স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইলে বিপদ আশঙ্কা করিতে হইবে। এইরূপ অবস্থায় বিমুক্ত এমোনিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

ইউরিয়া প্রভৃতি সকলের পরিমাণ সকল সময়ে সমান ভাবে নির্গত হয় না। অর্থাৎ কখন অল্প এবং কখন বা অধিক নির্গত হয়। স্বাভাবিক অবস্থাতেই তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। আবার প্রত্যেকের বিভিন্ন পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে। একজনের পরিমাণের সহিত অপরের পরিমাণের কোন মিল থাকে না। খাদ্যের প্রভৃতি অনুসারেও এই সমস্তের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। সাহেবদিগের লিখিত পুস্তকের পরিমাণের সহিত তুলনায় আমাদিগের দেশীয়দিগের সমস্ত অতি অল্প, ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক।

শরীর বিষাক্ত হইলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। তাহার দ্বিতীয় শব্দ বৃদ্ধি হয়। গর্ভাবস্থায় আভ্যন্তরিক বিষে শরীর বিষাক্ত হইলে—শোণিত বিষাক্ত হইলে তাহার যে যে পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় তৎসম্বন্ধে আমাদিগের বিশেষ জ্ঞান অল্পই আছে। লিউকোসাইটের বৃদ্ধি কিম্বা হ্রাস হয়, তাহার বিশেষ পরীক্ষা হয় নাই।

মধ্যে মধ্যে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় কি না সন্দেহ। সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইলে ১০০ বা ১০১ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কিন্তু ঐ বর্দ্ধিত উত্তাপ স্থায়ী হয় না।

স্থায়ী লক্ষণের মধ্যে অন্ত্রের অজীর্ণতার লক্ষণ প্রধান। কিন্তু তৎব্যতীত আর্য্যো কোন পরিবর্ত্তন হয়। কারণ, মূত্র যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রধান অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। এবং অনেক সময়েই চিকিৎসা দ্বারা তাহার কোন সুফল পাওয়া যায় না তজ্জন্য মাতা এবং সন্তান উভয়েরই অমঙ্গল হয়। মন্দ লক্ষণ যাহা উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে সূতিকাক্ষেপ সহজে বুঝিতে পারা যায় এবং অসাধ্য রক্তহীনতার লক্ষণ বুঝিতে পারা গেলেও আমরা তৎপ্রতি

বিশেষ মনোযোগ প্রদান করি না। কিম্বা বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়াও কোনই সুফল প্রদান করিতে পারি না। মানসিক বিকৃতির সংখ্যা অল্প কিন্তু লক্ষণ সুস্পষ্ট। আর এক প্রকার পুরাতন বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার সঙ্গে সামান্য জ্বর থাকে, কিন্তু আক্ষেপ থাকে না। আন্ত্রিক অজীর্ণতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন জ্বর সামান্য বৃদ্ধি হয়, অজীর্ণতার লক্ষণ হ্রাস হয়, আবার কখন বা অজীর্ণতা'র লক্ষণ বৃদ্ধি হয়, জ্বর হ্রাস হয়। প্রসবের পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলে এই দুই লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। উভয় লক্ষণ পর্য্যায় ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রসবের পর ছয়মাস মধ্যে ক্বচিৎ প্রসূতির মৃত্যু হইতে দেখা যায়, এবং দুই বৎসরের মধ্যে প্রায় সকল গুলিরই মৃত্যু হয়। একটী রোগিও আরোগ্য লাভ করে না। ইহাই এদেশে সূতিকার পীড়া বলিয়া পরিচিত। কোনও সাহেবী পুস্তকে ইহার বর্ণন দেখা যায় না, অথচ প্রদেশে বোধ হয় সকল চিকিৎসকেই একাধিক এইরূপ রোগিণী চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসায় কোনই সুফল প্রদান করিতে পারেন না। ইহাই মারাত্মক সূতিকা পীড়া। ইহা যে এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির বিষাক্ততার ফল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু সেই বিষাক্ততা যে কি, তৎসম্বন্ধে আমরা সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। প্রসবের পর এইরূপ পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান হওয়া আবশ্যক। যাঁহাদের সুযোগ আছে তাঁহারা এই পীড়ার আণুবীক্ষণিক এবং রোগজীবাণু সম্বন্ধীয় কিম্বা অন্য কোন কারণ আছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিশেষ একটী অভাব দূরীভূত হইতে পারে। এই পীড়াগ্রস্তা রোগিণীর পীড়ার বিষ কোথায় থাকে—শোণিত, লসীকা, স্রাব, জননেন্দ্রীয় অথবা অন্য কোথায় থাকে, তাহা অনুসন্ধান না হইলে কখন চিকিৎসার সঙ্কেত প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে না। অনেকে বলেন—এই বিষাক্ত পদার্থ শরীরের অভ্যন্তরে প্রস্তুত না হইয়া বাহ্য দেশ হইতে প্রসব সময়ে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া শরীর বিষাক্ত করে। তাহা স্থির হইলেও চিকিৎসার সঙ্কেত প্রাপ্ত হওয়া যায়। কারণ আমরা জানি বাহ্য দেশ হইতে যে সমস্ত বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া বিশেষ প্রকৃতির রোগ উৎপন্ন করে তাহার মধ্যে অনেক গুলি চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য বা দমন করা যায়। যেমন ঔষধীয় মাত্রায় এলকোহল প্রয়োগ করিলে শরীরের রোগ জীবাণুনাশকশক্তি বৃদ্ধি হয়,—শোণিতের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি বৃদ্ধি হয়। সর্দ্দির প্রারম্ভে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে সর্দ্দি আর প্রবল হইতে পারে না। কুইনাইন ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট করে, স্যালিসিলেট বাতের বিষ বিনষ্ট করে, পারদ উপদংশ বিষ বিনষ্ট করে। কিন্তু কেন করে, তাহা আমরা আজিও জানি না। তবে রোগ-জীবাণুস্থির হইলে তাহার বিষঘ্ন ঔষধ প্রস্তুত করিয়া শরীরস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করা হয়, অথবা রক্ত রসের বা শ্বেত কণিকার রোগজীবাণু নাশক শক্তি বৃদ্ধির সাহায্য জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্তই অনুসন্ধান সাপক্ষ, যে পর্য্যন্ত এই অনুসন্ধান কার্য্য না হইতেছে, ততদিন আমরা সূতিকা-

পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইতেছি না।

সূতিকাক্ষেপ পীড়ার কারণ দেহ মধ্যেই উৎপন্ন হয়। এ সম্বন্ধে সকলেই প্রায় এক মত। কিড্‌নী এবং যকৃতের ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হওয়াই ইহার প্রধান কারণ। কিড্‌নী একটি গ্রন্থি কিনা এবং শরীর মধ্যস্থিত অন্যান্য গ্রন্থি দিগের যেমন আভ্যন্তরিক একটি বিশেষ প্রকৃতির স্রাব আছে, শরীরস্থিত অনাবশ্যকীয় পদার্থ বহির্নিঃসরণ করা ব্যতীত কিড্‌নীর অপর একটা আভ্যন্তরিক স্রাব এবং তাহার কার্য্য আছে কিনা, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার সুমীমাংসা হয় নাই। তাহা নিশ্চিত না হওয়া পর্য্যন্ত আমরা কিড্‌নীর কি কি ক্রিয়া, তাহা বলিতে পারি না। ইহার ক্রিয়া বিকারের সহিত যকৃৎ, প্লাসেণ্টা, থাইরইড এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কার্য্যেরও কোন সম্বন্ধ আছে কিনা, তাহাও জানা আবশ্যক। মূত্রের সহিত পীড়াজাত পদার্থ—শর্করা, অণ্ডলাল এবং ইউরিয়া প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্য হইতেই আসিয়া থাকে।

শরীরে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই পুনঃ পুনঃ মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। সাধারণতঃ এই অবস্থায় অণ্ডলাল পরীক্ষার পর ফিল্‌টার করিয়া তৎপর শর্করার পরীক্ষা করা আবশ্যক। সিরম্ এলবুমেন, ইউরিয়া এবং এমোনিয়াও মূত্র ফিল্টার করার পর পরীক্ষা করিতে হয়। সচরাচর তাহা করা হয় না বলিয়াই এ কথা উল্লেখ করা হইল।

গর্ভাবস্থায় এক প্রকার কৃচ্ছ্র সাধ্য বিবমিষা উপস্থিত হয়, এই অবস্থায় মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়া এমোনিয়াম্ পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, যকৃতের পীড়ার জন্য এইরূপ হইয়া থাকে। ইহার পরিণাম ভাল নহে। যকৃতের ক্রিয়ার দোষে এমোনিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু এমোনিয়া বৃদ্ধি হইলেই যে বমন উপস্থিত হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। এমোনিয়ার পরিমাণ শতকরা দশের অধিক হইলে পরিণামে বিপদ হওয়ার সম্ভাবনাই অধিক।

চিকিৎসা।—গর্ভাবস্থায় জাত বিষাক্ততার চিকিৎসার প্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য অন্ত্র পরিষ্কার করা। যাহাতে শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা। চিকিৎসার আরম্ভেই বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং অন্ত্র মণ্ডল পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত তাহা প্রয়োগ করিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত অন্ত্রের স্বাভাবিক পচণ নিবারক—পিত্ত স্রাব ভালরূপে না হয় সে পর্য্যন্ত তাহা প্রয়োগ করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে প্রত্যেক ঘণ্টায় ½ গ্রেণ মাত্রায় ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ক্যালমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপে কালমেল প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করার ফলে কখন কখন মুখ আসিতে দেখা যায়। তজ্জন্য এতৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। কালমেল প্রয়োগ করার পর কোন লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়, তাহাতে অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার হইয়া যায়। বমন থাকিলে অথবা বুকের মধ্যে ভার বোধ করিলে পাকস্থলী ধৌত করায় সুফল হয়। এক বোতল জলে এক ড্রাম বাইকার্ব্বনেট সোডা মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অন্ত্রের নিম্নাংশে মল আবদ্ধ থাকিলে এনেমা দ্বারা প্রচলিত নিয়মে কোলন ধৌত করা উচিত।

কোলনস্থিত মল বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর সল্ট সলিউশন দ্বারা তাহা পুনর্ব্বার ধৌত করিবে। যে পর্য্যন্ত পরিষ্কার জল নির্গত না হয় সে পর্য্যন্ত কোলন ধৌত করিতে হবে। প্রত্যহ তিন চারিবার ধৌত করিলেই হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় অন্ত্র পরিষ্কার রাখা বড় সহজ হয় না, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এবং এদেশে অনেক স্ত্রীলোকেই গর্ভাবস্থায় বিরেচক ঔষধের বিপক্ষে মত প্রকাশ করে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। অন্ত্রের আবদ্ধ মল বহির্গত হওয়ার পর যাহাতে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। নক্সভমিকা, ক্যাসকেরা এবং সম্ভবতঃ এলোজ প্রভৃতি ঔষধে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়। মধ্যে মধ্যে কেলোমেল দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত মল পরিষ্কারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

ত্বক্ পথেও বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্যার্থে তাহার ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। উষ্ণ জল দ্বারা ত্বক মুছাইয়া দিলে ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়—ঘর্ম্ম হয়। ঘর্ম্মসহ বিষাক্ত পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত হয়। সাধারণ শারীরিক পরিশ্রমও উপকারী। বিষাক্ততার পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে উষ্ণ জল দ্বারা বস্ত্র আর্দ্র করতঃ দেহ আবৃত করিয়া রাখিলে সুফল হয়। সময় উপযোগী বস্ত্রাবৃত থাকা আবশ্যক। ধমনীর সঙ্কোচ হ্রাস করার জন্যও উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্র আবৃত করা উপকারী। যথেষ্ট ঘর্ম্ম হইলে নাড়ী কোমল হয়। ব্রোমাইড্ এবং ক্লোরাল উপকারী। টিংচার ভেরেট্রাম ভেরেডি ১৫—২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণার্থ মার্ফিয়া ¼ গ্রেণ মাত্রায় অধস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়।

মূত্রের পরিমাণ অধিক এবং কিড্‌নীর ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য অধিক পরিমাণ পানীয় দেওয়া আবশ্যক। মূত্রের সহিত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হয়। তরল পথ্যও মূত্র কারক। নাইট্রিক ইথর, সোডা সাইট্রাস, লিথিয়ম, পটাশ এসিটাস, সোডা স্যালিসিলাস, প্রয়োগ করা যায়।

পথ্যের জন্য দুগ্ধই প্রধান এবং উৎকৃষ্ট। ফল উপকারী। কোনরূপ উত্তেজক ব্যবহার করা উচিৎ নহে। চা ইত্যাদিও অপকারী। উন্মুক্ত বায়ু বিশেষ আবশ্যক। বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখন অসময়ে প্রসব করাইতে নাই। তবে যে স্থলে কৃচ্ছ্র সাধ্য রক্তাল্পতার লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে এবং গর্ভ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে মাতার জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হইতে পারে, সে স্থলে অকালে প্রসব করান কর্ত্তব্য।

গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততার চিকিৎসা পীড়ার প্রথমাবস্থায় আরম্ভ না করিলে অনেক স্থলেই সুফল হয় না।

সূতিকাক্ষেপের চিকিৎসা।—মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন না হওয়ার জন্যই শরীর বিষাক্ত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে কিম্বা শরীর বিষাক্ত হওয়ার অপর লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে না। সহসা আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই পীড়া সাহেবদিগের দেশে বড় বেশী। এদেশে অল্প। আবার এদেশেও কলিকাতায় যত দেখিতে পাওয়া যায়, সেই অনুপাতে

পল্লিগ্রামে অত্যন্ত অল্প। অবস্থান, জলবায়ুর প্রকৃতি এবং খাদ্য বিভিন্নতাই ইহার কারণ। কচিৎ কোন স্থলে অণ্ডলাল না থাকিলেও শতকরা ৯০ স্থলে মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং এ ক্ষেত্রে অণ্ডলালের উপর লক্ষ্য রাখিয়া যাইতে হয়। ইউরিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা তত আবশ্যক করে না। ইহার নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে কয়েকটীর বিবরণ এস্থলে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। সংজ্ঞা হারক। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সংজ্ঞা হরণ করায় আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। কিন্তু আক্ষেপের সময়ে রোগিণী নিঃশ্বাস ভাল করিয়া লইতে পারে না, তজ্জন্য প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। যে সময়ে আক্ষেপ হ্রাস হয় সেই সময়ে প্রয়োগ করিলে আর আক্ষেপ প্রবল হইতে পারে না।

২। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করণ। সূতিকাক্ষেপের রোগিণীর শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত প্রবল থাকে। নাড়ী যেন দপ্‌দপ্ করে। স্বাভাবিক ১১০—১২০ হইলে এই অবস্থায় ১৮০—২০০ হয়। কখন ৩০০ হইতে দেখা গিয়াছে। লেখকের বাল্য জীবনে সূতিকাক্ষেপের প্রথম রোগিণী দেখিয়া তাহার নাড়ীর পূর্ণতা ও বেগ, গ্রীবার শিরা এবং চক্ষের অবস্থা দেখিয়া প্রথমেই শিরা হইতে শোণিত মোক্ষণের প্রস্তাব উপস্থিত করিয়াছিলেন। কিন্তু তৎকালীন কোন প্রাচীন চিকিৎসক রক্তমোক্ষণ প্রথা প্রচলিত না থাকায় লেখকের প্রস্তাবে সম্মত হন নাই। কিন্তু এই সুদীর্ঘ কাল পরে এখন এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে যে, এক্ষণে অনেকে হয়তো উক্ত অবস্থায় শোণিত মোক্ষণ করার আপত্তি না করিতে পারেন; এদেশে শোণিত মোক্ষণ প্রথা অপ্রচলিত হওয়ায় যে নিরবচ্ছিন্ন উপকারই হইয়াছে, লেখক তাহা বিশ্বাস করেন না। সূতিকাক্ষেপগ্রস্তা কোন কোন রোগিণীর পক্ষে রক্তমোক্ষণ উপকারী বলিয়া বোধ হয়।

ভেরেট্রাম ভিরিডীর তরল সার প্রয়োগ উপকারী। ১৫ মিনিম্ বা উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। সুফল না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। পরে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

৩। মর্ফিয়া।—সূতিকাক্ষেপ পীড়ায় মর্ফিয়ার প্রয়োগ যথেষ্ট প্রচলিত। অনেক চিকিৎসক এই মতের বিশেষ পক্ষপাতী। লেখকও অনেকস্থলে সুফল হইতে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। অথচ সেইরূপ রোগিণীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ সময়ে তিনি বিলক্ষণ আপত্তি উপস্থিত করিয়াছিলেন। কিন্তু সুফল হওয়াতে লেখকের সেই আপত্তি মূলাহীন বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছিল।

কোন কোন স্থলে মর্ফিয়ায় বিলক্ষণ সুফল পাওয়া গেলেও সর্ব্বত্রই যে মর্ফিয়া প্রয়োগ উপকারী, লেখক তাহা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহেন। কারণ, সূতিকাক্ষেপ পীড়ায় বৃক্ক পীড়িত থাকে। সেই পীড়া—প্যারাঙ্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস হইলে মর্ফিয়ায় উপকার হইতে পারে কিন্তু ইণ্টারষ্টিসিয়াল নিফ্রাইটিস হইলে কোন উপকারের পরিবর্ত্তে বরং অপকার হইতে পারে। অথচ উপস্থিত রোগিণীর পীড়া কোন শ্রেণীর তাহা আমরা পূর্ব্বে তাহার

কিছুই জানিতে পারি না। কলিকাতায় সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইলে ব্যস্ততাসহ যে কোন ডাক্তার ডাকা হয়, তিনি হয়তো পূর্ব্বে ঐ রোগিণী সম্বন্ধে কিছুই জানেন না। সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ অবস্থায় সহসা আক্ষেপ নিবারণ করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এ অবস্থার প্রথমেই মর্ফিয়া প্রয়োগ বিধেয় কিনা, তাহা বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্থির করা আবশ্যক। তবে অপর ঔষধে আক্ষেপ বন্ধ করিতে অকৃতকার্য্য হইলে তৎপর মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাও আবার অত্যল্প মাত্রায় কোন কোন স্থলে সুফল প্রদান করে না। ⅓ গ্রেণ বা তদ্রূপ মাত্রায় অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হয়।

৪। **ক্লোরাল।** কলিকাতায় ক্লোরালের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত। এবং অপেক্ষাকৃত ভাল ফল হয়, তবে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। সেবন করাইতে না পারিলে ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা হয়। অনেকে কিন্তু ক্লোরাল ভাল বোধ করেন না।

৫। **পাইলোকার্পিন।**—এই ঔষধ বিপদজনক। কিন্তু এডিনবরা মেটারনিটী হস্পিটালে ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। তাহাতে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৬৬ হইয়া থাকে। ফুসফুসে শোথ উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হয়। তজ্জন্য যে সকল স্থলে উষ্ণ আর্দ্রতা প্রয়োগ করিলেও ঘর্ম্ম না হয় সেই সকল স্থলে ইহা প্রয়োগ করা হয়। অনেক স্থলে অন্য চিকিৎসায় উপকার না হইলে পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। ⅙—⅓ গ্রেণ এক মাত্রা প্রয়োগে করা উচিত।

৬। **থাইরইড একষ্ট্রাক্ট।** ইহার ব্যবহার বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যথেষ্ট প্রচলিত হয় নাই। গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততার সহিত থাইরইড গ্রন্থির সম্বন্ধ আছে—এই কথা এডিনবরার ডাক্তার নিকলশন মহাশয় কর্ত্তৃক প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে সূতিকাক্ষেপ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। শোণিতবহার প্রসারক হইয়া উপকার করে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এরূপ চিকিৎসা বিবরণ সংগৃহীত হয় নাই যে, এতৎসম্বন্ধে ভালমন্দ কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান কল্পে যত উপকারের আশা করা যাইতে পারে, আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিবিধান জন্য তত উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

৭। **বিরেচক।** মলদ্বার পথেই অধিকাংশ বিষাক্ত পদার্থ বহিগত হইয়া যায়। তজ্জন্য বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। এমন বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইবে যে, যথেষ্ট বিরেচন হয়। রোগিণী যদি গলাধঃকরণ করিতে পারে তাহা হইলে এবং যদি তাহার জ্ঞান থাকে তাহা হইলে এক কি দুই ফোটা ক্রোটন অয়েল জিহ্বার পশ্চাতে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অন্য তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত সালফেব অফ্ ম্যাগনিসিয়ার গাঢ় দ্রব দুই ড্রাম মাত্রায় প্রতি পোনর মিনিট পর পর প্রয়োগ করিলেও মল নির্গত হয়। অনেকের অধিক মাত্রায়

প্রয়োগ না করিলে মল নির্গত হয় না, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। অধিক দাস্ত করান আবশ্যক হইলে প্রথমে পাকস্থলী ধৌত করিয়া সেই নলের মধ্যে দিয়াই ক্রোটন অইল এবং দুই আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করা আবশ্যক। সালফেট অফ্ ম্যাগনিসিয়া দ্রবও এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপে এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট সুফল হয়।

৮। ঘর্ম্ম কারক। বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার প্রধান পথ মলদ্বার। দ্বিতীয় পথ ত্বক্। এই পথে ঘর্ম্মসহ বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হয়। উষ্ণ বাষ্প উৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক। ঘর্ম্মকরণ উদ্দেশ্যে বাষ্প প্রয়োগ জন্য নানা প্রকার যন্ত্র প্রচলিত আছে। এরূপ যন্ত্র না পাওয়া গেলেও বাষ্প প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিলেও বেশ ঘর্ম্ম নির্গত হয়। চারি ঘণ্টা পর পর এইরূপ উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করিলে সুফল হয়। প্রত্যেক বারে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল এইরূপে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা যাইতে পারে। দেহ উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করার সঙ্গে সঙ্গেই মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ—বরফ প্রয়োগ করিতে হয়। উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করার সঙ্গে সঙ্গে কয়েক খণ্ড উষ্ণ ইট বস্ত্রাবৃত করতঃ তন্মধ্যে চারি আউন্স এলকোহল ঢালিয়া দিয়া রোগীর পার্শ্বে স্থাপন করতঃ উক্ত ইষ্টক সহ দেহ কম্বলাবৃত করিয়া দিলে অধিক ঘর্ম্ম নির্গত হয়। উষ্ণ ইষ্টক রোগীর দেহের নিকটে এরূপভাবে স্থাপন করিবে যে, ইষ্টকের উষ্ণতায় রোগীর দেহের ত্বক দগ্ধ না হয়। অসাবধানে ইষ্টক বা উষ্ণ বোতল স্থাপন করার দোষে ঐরূপে ত্বক দগ্ধ হওয়ার ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে। তজ্জন্য ইহা উল্লেখ করিলাম। পাইলোকার্পিণও উৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে।

কৌষিক বিধানমধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ। স্তনের মধ্যে প্রত্যেকবারে এক পাইণ্ট হিসাবে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ উপকারী। কোন কোন চিকিৎসক এই চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী। আবার অনেকের মতে ইহা কোন উপকারী নহে। কিন্তু স্যালাইন সলিউশন হাইপোডারমোক্লাইসিস্ প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয় লেখক তাহা স্বীকার করেন। তবে একবারে এক পাইণ্টের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। এইরূপে স্যালাইন প্রয়োগ করার ফলে ফুসফুসে শোথ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ঘর্ম্মাদি ভাল রূপে না হইলে তদ্রূপ আশঙ্কা করিতে হইবে। মলদ্বার পথে লবণ দ্রব প্রয়োগে কোন বিপদ নাই বটে। কিন্তু তেমন সুফল হয় না। অনেকস্থলেই শীঘ্র বহির্গত হইয়া আসিতে দেখা যায়।

সত্বর প্রসব। সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত মাত্র অনতিবিলম্বে সবলে প্রসব করাইয়া জরায়ুগহ্বর পরিষ্কার করা একটী প্রচলিত প্রথা। কলিকাতার অধিকাংশ চিকিৎসক এই মতের পক্ষপাতী। প্রসব করানো পরেই অধিকাংসস্থলে আক্ষেপ বন্ধ হয় কিম্বা আক্ষেপের বেগ লাঘব হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তজ্জন্য মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হয় কিনা, সন্দেহ। কারণ, ঐরূপস্থলে সবলে প্রসব করানের ফলে প্রসূতি যে আঘাত প্রাপ্ত হয় তাহা সুফল প্রদান না করিয়া বরং

কুফল প্রদান করে। এই কুফলের জন্যই মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক হয়। যেন মনে হয়—সবলে তাড়াতাড়ি প্রসব না করাইলে হয়তো রোগিণী বাঁচিলেও বাঁচিতে পারিত। সাহেবদের দেশে অনেক রোগিণীর প্রসব করান হয় না—তন্মধ্যে অনেকে বাঁচিয়া যায়। তবে যে স্থলে আক্ষেপ আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে প্রসব কার্য্য আরম্ভ হয়, সেস্থলে জরায়ু মুখ প্রসারণের সাহায্য করিয়া এবং ফরসেপসের সাহায্যে প্রসব কার্য্য শীঘ্র সম্পন্ন করিয়া দিলে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্য লেখকের মত—যে কোন সময়ে, যে কোন অবস্থায় সূতিকা আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া মাত্র সবলে প্রসব করাইতে হইবে, এমত একটী নির্দ্দিষ্ট নিয়ম থাকা ভাল, কিনা, তাহা সন্দেহের বিষয়। আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত হইযাছে, তখন অনতিবিলম্বে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করাইয়া জরায়ু পরিষ্কার করিয়া দিলে যে বিশেষ উপকার হয়, ইহা সর্ব্ববাদিসম্মত। কিম্বা অন্য চিকিৎসায় উপকার হইতেছে না, তদবস্থায় যে জরায়ু পরিষ্কার করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে, এই অসময়ে সবলে প্রসব করাইতেও কেহ আপত্তি করেন না। আক্ষেপ আরম্ভ মাত্র চিকিৎসক উপস্থিত হইলে ধীরে ধীরে জরায়ু মুখ প্রসারিত করিয়া প্রসব করানের জন্য চেষ্টা করিতে পারেন। এতৎ ব্যতীত অপর সকল অবস্থায় অপেক্ষা করাই ভাল। ইহাই লেখকের বিশ্বাস। গর্ভের অর্দ্ধেক সময় অতীত হওয়ার পর যদি আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া তাহার নিবৃত্তি হয় এবং গর্ভিণী ভাল থাকে—তাহা হইলে অষ্টম মাসের অধিক আর সেই গর্ভ থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। এমত অনেকে বলেন।

এদেশে সূতিকাক্ষেপের সংখ্যা অত্যন্ত অল্প। সাহেবদিগের দেশে এক এক চিকিৎসক বহুসংখ্যক রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত করিয়া থাকেন। তৎসঙ্গে তুলনায় এদেশে অতি অল্প সংখ্যক সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। দেশের উত্তাপ, জলবায়ু, লোকের পরন পরিচ্ছদ এবং খাদ্য ইত্যাদির বিভিন্নতার জন্যই বোধ হয় এইরূপ বিভিন্ন ফল হয়। গর্ভাবস্থায় মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইলেই যে সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইবে, তাহা নহে। অনেক গর্ভিণীর মূত্রে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হয় না। আবার অণ্ডলাল প্রাপ্ত হইয়া তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়াও সূতিকাক্ষেপ নিবারণ করিতে পারা যায় না। তবে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সংখ্যা হ্রাস হয়।

অস্থিভঙ্গে
অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ সঞ্চালন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়।
এল এম. এস।

বর্ত্তমান কালে অস্থিভঙ্গের চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে, তাহা সংক্ষেপতঃ নিম্নে লিখিত হইল।

১ম। কোন অস্থি ভঙ্গ হইলে তাহার ভগ্ন অস্তদ্বয়ের ভগ্নস্থানের প্রান্তভাগ কি ভাবে স্থানচ্যুত হইয়াছে, তাহা জানিবার জন্য আমরা Rontgen রশ্মি ব্যবহার করিতে পারি।

চিকিৎসার পরে অস্থি ঠিক স্বাভাবিক ভাবে আনীত হইয়াছে কিনা, তাহাও উক্ত রশ্মি প্রভাবে জানা যায়।

২য়। Antiseptic প্রণালীর প্রবর্ত্তনের সহিত আমরা ক্ষত স্থান কোন কোন সময়ে চিরিয়া সেই স্থানের ভগ্নাস্থি প্রত্যক্ষ করিয়া তাহার চিকিৎসা করি।

৩য়। পারিস্ নগরীর সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্র-চিকিৎক—লুকাস্ স্যাম্পিণ নিয়মের মতাবলম্বন পূর্ব্বক অস্থিভঙ্গে অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা করিয়া ভগ্নাস্থির চিকিৎসা করিতে পারি।

শেষোক্ত প্রকারের চিকিৎসা বর্ণনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

শরীরের দুই এক স্থল ব্যতীত এই প্রকারের চিকিৎসা প্রায় সর্ব্বস্থানেই চলিতে পারে। ইহাতে কিছু সময় ও পরিশ্রম বেশী লাগে। এবং ভগ্ন অংশের কার্য্য পরিণামে খুব ভালই থাকে। আজ পর্য্যন্ত অধিকাংশ অস্ত্রচিকিৎসক অস্থির ভগ্ন অংশদ্বয়ের মধ্যে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না শক্ত অস্থি উৎপন্ন হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সর্ব্বতোভাবে স্থির রাখিয়া দেন। এই জন্য যে অস্থি ভঙ্গ হয় তাহার উপরকার ও নিম্নের সন্ধি দ্বয় যন্ত্রের দ্বারা স্থির রাখা হয়। এই প্রকারে উপরে ও নিম্নের সন্ধি তিন সপ্তাহ হইতে ৩ মাস কিম্বা কখন কখন তদপেক্ষাও দীর্ঘকাল স্থির রাখিতে হয়। পরে কোন হাড় জুড়িয়া গেলে হাত পা বা অন্য অঙ্গের চালনা আমাদের চিন্তার বিষয় বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু প্রায়ই এই সময়ে পেশীর দুর্ব্বলতা ও অসঙ্কোচতা প্রযুক্ত এবং ভগ্নাস্থির নিকটস্থ সন্ধি সম্পূর্ণরূপে ক্রিয়া করিতে না পাবায় অঙ্গ সঞ্চালনের শক্তি অনেক দিন কম থাকে, এমন কি হাড় জুড়িতে যে সময় লাগে—ভগ্নাঙ্গ চালিত করিয়া তাহাকে ঠিক ভাবে কার্য্য করাইতে সময়ে সময়ে তদপেক্ষা অধিক সময়ে লাগে। কোন কোন স্থলে দুর্ভাগ্যবশতঃ ভগ্নাঙ্গের সঞ্চালন একবারে চিরকালের মত অপহৃত হয়।

কেয়ার্ড, হওয়ার্টন স্মিড, সার উইলিয়ম বেনেট্ প্রভৃতি অস্ত্র চিকিৎসকগণ যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

১। অস্থির ভগ্নপ্রান্তদ্বয়ের **সর্ব্বতোভাবে স্থিরতা** যে তাহাদের মিলনের জন্য একমাত্র আবশ্যকীয়, তাহা নহে।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারা নড়িলেও ভগ্ন পঞ্জরাস্থি জুড়িয়া যায়।

ভগ্ন অস্থির উপরিস্থিত চর্ম্মের উপর অল্প অল্প হাত বুলাইলে বা তন্নিকটস্থ সন্ধিদ্বয়ে অল্প অল্প হাত বুলাইলে বা তন্নিকটস্থ সন্ধি দ্বয় অল্প মাত্রায় চালনা করিলে Callus অর্থাৎ নরম অস্থি শীঘ্র উৎপন্ন হইয়া শীঘ্র শীঘ্র শক্ত হইয়া পড়ে।

২। সন্ধির ও পেশী সকলের মধ্যে কিম্বা সন্ধির চতুর্দ্দিকস্থ স্নৈহিক আবরণের মধ্যে (synovial sheath) যদি রক্ত বা রক্তরস জমা হয় তবে তাহাতে পরিণামে adhesion এর ভয় থাকে।

৩। অঙ্গুলি বা হাতের তেলো দ্বারা কেবল ভগ্ন অঙ্গের উপর বুলাইয়া গেলে অথবা অল্প পরিমাণে অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া লইয়া গেলে সঞ্চিত রক্ত ও রস অল্পে অল্পে শোষিত হয়। সংযোগ সূত্র জন্মাইতে পারে না। পেশী সকল শুষ্ক ও দুর্ব্বল হয় না এবং সহজেই Callus বা নরম অস্থি শীঘ্র জন্মে এবং পরিশেষে অঙ্গ সঞ্চালনে কোন বিশেষ ব্যাঘাত হয় না।

৪। Splints, অঙ্গকে সবল রাখিবার জন্য যন্ত্র সকল ও ভার প্রধানতঃ অসংযোগ নিবারণের জন্য নহে। তাহা কুসংযোগ নিবারণের জন্য প্রয়োগ করা হয়। যে যে স্থলে পেশী দ্বারা ভগ্ন অস্থি বিভিন্ন দিকে নীত হয় সেই সেই স্থানে তাহাদের ব্যবহার কিছুকালের জন্য অবশ্য আবশ্যকীয়।

অঙ্গ মর্দ্দনের উদ্দেশ্য। যদি অস্থি ভঙ্গ অতি অল্পকালের মধ্যে—কয়েক ঘণ্টা হইতে কিছু দিনের মধ্যে হইয়া থাকে তবে মর্দ্দনের দ্বারা নিম্নলিখিত উদ্দেশ্য সকল সাধিত হয়।

ফুলা কমিয়া যায়, পেশী সকলের অকস্মাৎ আকুঞ্চন প্রসারণ (spasm) কমান যায় এবং তজ্জন্য অনেক পরিমাণে যন্ত্রণা কমান যাইতে পারে।

যখন এ সকল লক্ষণ চলিয়া যায় তখন মর্দ্দনের উদ্দেশ্য বিভিন্ন প্রকার। (১) ঐ অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত করা, (২) সঞ্চিত রক্ত ও রক্তরস দূরীভূত করা, (৩) পেশী, স্নায়ুগণের শক্তি সমর্থন করা।

অঙ্গ মর্দ্দনের নিয়মাবলী। অস্থি ভঙ্গের অব্যবহিত পরে রোগীকে শয্যায় বা কোন সুবিধাজনক স্থানে শয়ন করাইয়া তাহার ভগ্ন অঙ্গ বালিসের উপর, ডাক্তারের হাঁটুর উপর অথবা বিছানার উপর, এরূপ ভাবে রাখিবে যাহাতে তাহার কোন প্রকার কষ্ট না হয়। ঐ সময়ে সাহায্যকারী ঐ ভগ্ন অঙ্গ ঠিক করিয়া শক্তভাবে ধরিয়া থাকিবেন।

কোন কোন স্থলে চিকিৎসক এক হস্তে স্থির করিয়া ধরিয়া অন্য হস্তে অঙ্গ মর্দ্দন করিতে পারেন।

প্রথমাবস্থায় যখন অত্যন্ত বেদনা থাকে ও পেশীর আকুঞ্চন প্রসারণ থাকে, তখন এক মাত্রা মরফিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে রোগীরা গরম জলের তাপের দ্বারা অনেক সুস্থ বোধ করে। তাপ দেওয়া হইলে পর গাত্র চর্ম্ম নরম কাপড় বা তোয়ালে

দ্বারা মুছাইয়া তদুপরি কিছু সূক্ষ্ম গুঁড়া নিক্ষেপ করিলে মর্দ্দনের সুবিধা হয়। starch, বোরিক অ্যাসিড্ বা ময়দা অথবা Talc এই অর্থে ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্রথমে খুব আস্তে আস্তে হাত বা অঙ্গুলী বুলাইতে হয়, দুই খণ্ড ভগ্ন অস্থির উপরকার খণ্ডের ভগ্ন স্থানের কাছ হইতে শিরার গতির অনুবর্ত্তী হইয়া অর্থাৎ Heart এর দিকে প্রথমে হাত বুলাইতে থাকিবে। এক্ষণে বক্তব্য এই—কি পরিমাণ চাপে হাত বুলাইতে হইবে।

যে পরিমাণ চাপে রোগী বেদনা অনুভব করিতে না পারে সেই পরিমাণ চাপের প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

ক্রমে ক্রমে নিম্ন অস্থি খণ্ডের তলা হইতে ভগ্ন স্থানের দিকে অল্প অল্প হাত বুলাইতে হয়। যখন রোগীর সহজ হাত বুলান সহ্য হয়, তখন অল্প মাত্রায় চাপ বৃদ্ধি করিতে হইবে। ঠিক ভগ্ন স্থানের উপর হাত বুলান অনেকে প্রথমে সহ্য করিতে পারে না, তজ্জন্য তাহার উপর ২।১ দিন হাত না বুলাইলে কোন ক্ষতি নাই। পেশী সকলের spasm দূরীকরণ মানসে যে সমস্ত পেশী ভগ্ন স্থানের উপর দিয়া গিয়াছে বা ভগ্ন অস্থিদ্বয়কে আকর্ষণ করে তাহাদেরও শিরা সকল যেদিকে গিয়াছে সেই দিকে অল্পে অল্পে আস্তে হাত টিপিয়া লইয়া যাইতে হয় (kneading movement); ইহার সহিত মধ্যে মধ্যে তলা হইতে উপর দিকে হাত বুলাইয়া লইয়া যাওয়া উচিত (stroking movement)

১০ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত এইরূপ করিলে প্রায়ই দেখা যায় যে Aneathetic না দিয়াও আমরা সহজে ভগ্ন অস্থি সংযোজনা (setting the fracture) করিতে পারি।

মর্দ্দন হইয়া গেলে splints পরাইয়া দিবে। যেখানে anæsthetic ব্যতিরেকে অস্থি যোজনা করিতে সমর্থ না হই, সেখানেও মর্দ্দনের দ্বারা আমরা রক্ত বা রস (Effusion) কমাইয়া splint লাগাইবার সুবিধা করিতে পারি।

এই ভাবে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর মর্দ্দন করিতে হইবে। মর্দ্দনের অগ্রে splint খুলিয়া ভগ্ন অঙ্গ ঠিক করিয়া ধরিতে হইবে।

১১।১২ দিনের পর হইতে যখন বেদনাদি অনেক পরিমাণে চলিয়া যায় তখন কিছু জোরে হাত বুলাইতে হয়, ইহার উদ্দেশ্য—শিরা ও লসিকা সকল (Lymphatics) খালি করিয়া দেওয়া, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত করা এবং অবশিষ্ট ফুলা ধ্বংস করা। যেখানে বেশী রক্ত বা রস সঞ্চিত হয়, সেখানে একটু জোরে মর্দ্দন করা উচিত। কখন কখন আড়া আড়ি ভাবে ঘুরাইয়া মর্দ্দন করিবে (Milling movement)

যেখানে অস্থিভঙ্গ কোন সন্ধির ভিতর বা তাহার নিকটে ঘটে সেখানে Ligaments ও Synovial membraneএর দিকে বিশেষ নজর রাখিতে হইবে। সেখানে ভগ্ন স্থানের উপর হাত বুলান উচিত নয়। ইহাতে উত্তেজনা বশতঃ বেশী বেদনা জন্মাইতে পারে। রক্ত ও রস দূরীকরণ এবং সন্ধির কোন প্রকার সংযোগ হইতে দেওয়া উচিত নহে। স্পঞ্জ সদৃশ গঠন বিশিষ্ট অস্থি উভয়

দিকে ধমনী দ্বারা পরিপুষ্ট, সেখানে অধিক পরিমাণেই অস্থি জন্মিতে পারে, এজন্য সেস্থান মর্দ্দন করিবে না। করিলে সন্ধির আকুঞ্চন প্রসারণ বিষয়ে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে।

অস্থিভঙ্গ চিকিৎসায় অঙ্গসঞ্চালন।

রোগীর নিজের ইচ্ছায় অঙ্গ সঞ্চালন (active movement) বা অন্যকৃত অঙ্গ সঞ্চালন (passive movement) এই দুই প্রকারেই সঞ্চালন অস্থিভঙ্গের চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ উপকারী। কিন্তু তাহাদিগকে অতীব সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিতে হইবে এবং দেখিতে হইবে যেন ভগ্ন খণ্ডদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক হইয়া না যায় এবং রোগীর কোন বিশেষ কষ্ট বা বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে।

নিজকৃত অঙ্গ সঞ্চালন যদিও পেশী সকলের ও অঙ্গের পুষ্টি ও বলবিধায়ক, তথাপি উহা Tendonএর উপর জোর করিয়া কাজ করে বলিয়া অস্থিদ্বয় সহজেই পরস্পর হইতে পৃথক হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু পরকৃত অঙ্গসঞ্চালনে ভগ্নপ্রান্ত দ্বয়ের পৃথকীভূত হইবার আশঙ্কা খুবই কম। তজ্জন্য প্রথমাবস্থায় passive movement করাণই ভাল। ইহা ভগ্ন স্থানে পেশী, স্নায়ু ও অস্থি পরস্পরের সহিত সংযুক্ত হইতে দেয় না। সন্ধির কার্য্যের ও synovial seathএর কার্য্যের পরিণামে কোন ব্যাঘাত উৎপাদন করে না।

পরকৃত অঙ্গচালনা অঙ্গের পুষ্টিবিধান করে। কিন্তু নিজকৃত অঙ্গচালনা ঐ অঙ্গকে কঠিন (stiff) হইতে দেয় না। যখন পরকৃত অঙ্গচালনায় বেদনা অনুভূত না হয় তখন নিজে অল্প মাত্রায় সঞ্চালনের চেষ্টা করা উচিত।

নিজকৃত অঙ্গচালনা প্রথমাবস্থায় ভগ্নাস্থির সংযোজনা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য করিতে পারে।

যখন মর্দ্দন দ্বারা পেশী সকলের spasm দুরীকরণ করা যায়, তখন সময়ে সময়ে রোগী ইচ্ছা করিলে নিজ চেষ্টায় বিভিন্নমুখীন অস্থিকে স্বাভাবিক ভাবে আনিতে পারে। ইহাতে জোর করিয়া ভগ্নাস্থি সোজা করিতে হয় না। উদাহরণ স্বরূপ pott's facture লও। এখানে paronii পেশী সকলের আকর্ষণে পদ বহির্দ্দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। Internal Malleolusএর উপর চর্ম্ম অত্যন্ত টানিয়া থাকে। যদি চিকিৎসক টানিয়া পা সোজা করিতে যান তবে বিপরীত পেশাগুলি চমকাইয়া উঠিয়া তাহার কার্য্যের ব্যাঘাৎ করে এবং রোগীরও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় এবং তজ্জন্য প্রায়ই aneasthetic দিতে হয়। কিন্তু যদি তিনি পা খানিকে ঠিক করিয়া ধরিয়া রোগীকে ভিতরের (Inner) দিকে তাহাকে স্বইচ্ছায় পা খানি সঙ্কুচিত করিয়া টানিয়া আনিতে বলেন এবং সেই সময়ে নিজে তাহার সহিত পা খানি Innersideএ অল্প অল্প উত্তোলিত করেন তবে তিনি কত সহজে যে আপনার কার্য্যোদ্ধার করেন তাহা সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য জনক বলিয়া বোধ হয়। বস্তুত তিনি স্বইচ্ছায় বিযোজনকারী পেশী সকলের প্রসারণ (Rilaxation) করিয়া এবং সাহায্যকারী পেশী সকলের আকুঞ্চন করিয়া আপনাকে আপনি অত্যন্ত সাহায্য করিতে সমর্থ হন।

পেশী সকলের আক্ষেপ জোর করিয়া ছাড়াইতে গেলে আক্ষেপ আরও বাড়িয়া যায় এবং বেদনাও গুরুতর হয়।

মর্দ্দনের জন্য যে চিকিৎসককে সর্ব্বদাই উপস্থিত থাকিতে হইবে, এমন নহে। যে কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তিকে উপদেশ দিলে তাহা দ্বারাও কার্য্য সম্পাদন করান যাইতে পারে।

অস্থিভঙ্গে—Splints যখন অস্থিভঙ্গে মর্দ্দন ও অঙ্গ সঞ্চালন চিকিৎসা করিতে হয় তখন ভগ্ন অঙ্গে Splints ব্যবহার করা হয়। অঙ্গচালনক্রিয়া রহিত করা ইহার উদ্দেশ্য নয়। ইহা নিম্ন লিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

১। যাহাতে অঙ্গের কোনরূপ বিকৃতি না ঘটে এবং যতক্ষণ অঙ্গচালন করিতে বেদনা অনুভূত হয়।

২। ভগ্নস্থান ও তাহার চতুঃপার্শ্বকে স্বাভাবিক ভাবে রক্ষা করিবার জন্য।

(১) অঙ্গ বিকৃতি নিবারণ জন্য।—কোন কোন স্থলে অস্থিভঙ্গ রোগীর যদিও Splints ব্যবহার করা হয় না তত্রাচ তাহার একপ অধিক বিকৃতি হয় না যাহাতে তাহার কোন বিশেষ ক্ষতি হইতে পারে। দুই প্রকারের অস্থিভঙ্গের স্থলে Splints ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ হাত পার লম্বা অস্থি র মধ্য স্থানে ভগ্ন হইলে হয়ত যখন লম্বা অস্থি সন্ধির নিকট ভগ্ন হয় তখন ছোট খণ্ড পেশীর আকর্ষণ দ্বারা ভিন্ন স্থানে নীত হয়। ফিমার, টিবিয়া, ফিবুলা, হিউমোরাস, আল্‌না, রেডিয়স্ মধ্যে ভগ্ন হইলে উপর নিম্নের সন্ধি ৪।৫ দিনের জন্য বদ্ধ করিয়া রাখিলে সহজে রোগীর যন্ত্রণা ও পেশী সকলের Spasm উপশমিত হয়। কিন্তু তাহার পরেই সন্ধি বদ্ধ করা উচিত নয়। তাহাতে রোগী আপনার ইচ্ছানুসারে অঙ্গ নাড়াইতে পারে না। আর Splints খুলিয়া ১ বা ২ দিন অন্তর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মর্দ্দনক্রিয়া করিবে। মর্দ্দন হইয়া গেলে Splints খুব জোর করিয়া বাঁধিবে না, কারণ আমাদের উদ্দেশ্যে ভগ্ন অংশে Support করা, রক্ত সঞ্চালন রহিত না করা। উদাহরণ স্বরূপ দেখা যাউক যে, ফিমার (Femur) ভগ্ন হইলে আমরা লম্বা Splints ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহার দুইটী বিশেষ কার্য্য আছে। একটী বস্তি সন্ধি ও হাঁটুর সন্ধিকে (Hip and knee) নড়িতে না দেওয়া এবং নিম্নের অস্থি খণ্ডকে ঘুরিয়া যাইতে না দেওয়া। অতি চঞ্চল বালকগণ ও প্রলাপ যুক্ত বৃদ্ধ ব্যতীত অন্য সকলের পক্ষে আমরা পূর্ব্বোক্ত উদ্দেশ্য সকল বালির থলিয়া (Sand bag) দ্বারা সাধন করিতে পারি।

দ্বিতীয়তঃ যখন লম্বা অস্থি সন্ধির নিকট ভগ্ন হয়।

এক্ষেত্রে উদাহরণ স্বরূপ হিউমারাসের অলি ক্রনেকএর নিকট অথবা ফিমারের ছোট Trochantar এর নিম্নে কিম্বা coudyle দ্বয়ের উপরে ভগ্ন হইলে স্প্লিণ্ট ব্যবহার করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ স্প্লিণ্ট ব্যতিরেকে আমরা ভগ্ন অংশ আয়ত্তাধীন করিতে পারি না। এ সকল স্থলে স্প্লিণ্ট ভগ্নের নিকটস্থ সন্ধিকে স্থির করিয়া রাখিবে। যখন অল্প পরিমাণে হাড় গজাইয়া মর্দ্দন বিষয়ে নিরাপদ মনে করা যায় তখন অল্প সময়ের জন্য স্প্লিণ্ট খুলিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মর্দ্দন করিবে।

২। Splint এর দ্বিতীয় উদ্দেশ্য রক্ষা করা। কতিপয় প্রকার অস্থিভঙ্গ আছে যেখানে স্প্লিণ্ট ব্যবহার না করিলেও অঙ্গের কোন বিশেষ বিকৃতি হয় না তত্রাচ রোগীর কষ্ট ও বেদনা নিবারণের জন্য স্প্লিণ্ট ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

উদাহরণ স্বরূপ Collis অস্থি ভঙ্গ। এখানে টানিয়া টুনিয়া হাত ঠিক সোজা করিয়া দিলে স্প্লিণ্ট ব্যবহার না করিলে পুনরায় বিকৃত হইবার সম্ভাবনা নাই তত্রাচ রোগী উহার Support পছন্দ করে, তজ্জন্য আমরা উহা দিয়া থাকি।

অস্থি ভঙ্গে বলপূর্ব্বক প্রসারণ বা Extension অস্থি ভঙ্গে অঙ্গমর্দ্দন ও Shlub অত্যন্ত আবশ্যকীয় হইলেও কোন কোন স্থলে অস্থির সম্পূর্ণ স্বাভাবিক সংযোগের জন্য বলপূর্ব্বক প্রসারণ একান্তই দরকারী হইয়া পড়ে। ক্রমাগত ভার দ্বারা টান পাইলে বিপরীত কার্য্যকারী পেশী সকল অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহাদের Spasm কমিয়া যায়, একখানি ভগ্ন প্রান্তের উপর অপর ভগ্ন প্রান্ত উঠিতে পারে না। উদাহরণ স্বরূপ ফিমারের বক্র ভগ্নের বিষয় উল্লিখিত হইতে পারে। ১০ দিনের মধ্যে ভগ্ন প্রান্তদ্বয় রক্তরসের ও Lymph এর সহিত লাগিয়া যায়। প্রসারণ তিন সপ্তাহের পর দরকার হয় না। কখন কখন ইহা হইতে কম দিনের মধ্যে খুলিয়া লইলে কোন ক্ষতিই হয় না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

দুধ খাওয়ান বোতলের বিষাক্ত কর্ক।

(POND)

শিশুকে দুধ খাওয়াইতে হইলে পূর্ব্বে ঝিণুকে করিয়া খাওয়ান হইত। কারণ ঝিণুক নির্দ্দোষ, তাহার সহিত অন্য দ্রব্যের সংস্পর্শে সহসা কলঙ্ক উৎপন্ন হয় না। মূল্য অল্প, সহজলভ্য এবং অপেক্ষাকৃত স্থায়ী। যাহাদের অবস্থা ভাল তাঁহারা রৌপ্য কিম্বা অপর পদার্থ নির্ম্মিত ঝিণুক ব্যবহার করিতেন। কিন্তু তাহা সাধারণ ঝিণুকের ন্যায় নির্দ্দোষ নহে। অন্য দ্রব্যের সংযোগে কলঙ্ক উৎপন্ন হওয়ার আশঙ্কা থাকিত। এই রূপে দুগ্ধ পান করানের দোষ এই যে (১) অভ্যাস না থাকিলে পান করান সহজ হয় না। (২) একজন উপস্থিত থাকিয়া পান করাইতে হয়। (৩) অনেক স্থলে শিশুর পরিপাক শক্তির অপেক্ষাও অধিক পান করান হইত। (৪) ক্ষুধা নাই তাহা না বুঝিতে পারার জন্য অনর্থক পান করান হইত। এই সকল অসুবিধার প্রতিবিধান জন্য দুধ খাওয়ান বোতলের প্রচলন ক্রমেই অধিক হইতেছে। বোতলে দুধ দিলে শিশু মাতৃস্তন জ্ঞানে ক্ষুধার পরিমাণ অনুযায়ী পান করিয়া আর পান করে না। সুতরাং অধিক দুগ্ধ পান করানের যে কুফল তাহা হয় না।

কিন্তু বোতলেরও অনেক দোষ আছে, তন্মধ্যে ডাক্তার পণ্ড মহাশয় যে বিষয়টী ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিষয়টী নূতন প্রকাশিত হইয়াছে। অথচ অত্যন্ত মারাত্মক। এদেশে Infants feeding Bottleএর প্রচলন যেরূপ দ্রুতবেগে বৃদ্ধি হইতেছে, তাহাতে এই বিষয়টীর প্রতি সকলেরই মনোযোগ আকর্ষিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক॥

ডাক্তার পণ্ড মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে অনেকগুলি শিশু সীস দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার লক্ষণ সহ আনীত হইয়াছিল। দুধ খাওয়ানের বোতলে যে রবারের প্লগ থাকে, তাহাতে সীসা মিশ্রিত থাকে। তিনটী শিশুর সীস দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার লক্ষণ সুস্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। পেটে অত্যন্ত বেদনা, পদদ্বয় উদরের দিকে টানিয়া রাখিত এবং ক্রমাগত ক্রন্দন করিত। চতুর্থ শিশুটীর অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, দৈহিক উত্তাপ ১০২F, নাড়ী সূত্রবৎ এবং অত্যন্ত দ্রুত। অল্প কয়েক দিন মধ্যে অবসাদগ্রস্ত হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছিল। চিকিৎসাধীন হওয়ার পূর্ব্বেও এই অতিসার পীড়া ভোগ করিয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এইরূপে পীড়িত প্রত্যেক শিশুর নিম্ন মাড়িতে নীল রেখা বর্ত্তমান ছিল, এবং সকলেই প্রায় এক প্রকৃতির বোতলে দুগ্ধ পান করিত। এই বোতলে নিপল রবার দ্বারা প্রস্তুত এবং কর্ক কৃষ্ণবর্ণ রবার দ্বারা প্রস্তুত। একটী কর্কের মধ্যে পচা দুর্গন্ধযুক্ত দুগ্ধ দেখা গিয়াছিল। এই দুর্গন্ধযুক্ত কর্কের বোতলে যে শিশুটী দুগ্ধ পান করিত, তাহার মৃত্যু হইয়াছে। অপর কয়েকটী বোতলের কর্ক পরিবর্ত্তন করায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আরোগ্য হওয়ার পরও নিম্ন মাড়ীর নীলবর্ণ রেখা এক সপ্তাহ স্থায়ী ছিল।

ডাক্তার পণ্ড মহাশয় বলেন যে, এইরূপ কাল বর্ণের রবার সীসা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। এইরূপ একটী কর্ক বিসমাসিত করিয়া শতকরা ৫·৭৫ অংশ সীসা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এতন্মধ্যে সীসা ব্যতীত শতকরা ১·১৬ তাম্র মিশ্রিত থাকে। একটী প্লগের ওজন ৫০ গ্রেণ সুতরাং ইহার মধ্যে ২·৮৮ গ্রেণ সীসা এবং তৎব্যতীত ০·৫৮ গ্রেণ তামা বর্ত্তমান থাকে। ফিডিং বোতলের প্লগ অত্যন্ত চট্‌চটে, অপর পদার্থের সহিত সংলগ্ন হইলে তাহা আটকাইয়া থাকে। এবং তাহা সহজে দুধের সঙ্গে মিশিয়া যায়। এই দুধ পান করিয়া শিশু সহজেই সীসা দ্বারা বিষাক্ত হয়। অন্যরূপ ময়লা আবদ্ধ থাকায় দুধ নষ্ট হয় এবং নষ্ট দুধ পান করিয়া উদরাময় হয়। বোতলের কর্কে সীসা এবং তামা মিশ্রিত থাকার যে বিপদ কত, তাহা স্মরণ করিয়া ঐরূপ বোতল ব্যবহার করা উচিত।

সংক্রামকসর্দ্দি—কাস উপসর্গ। চিকিৎসা।

(Mackenzie)

ইনফ্লুয়েঞ্জা অর্থাৎ সংক্রামক সর্দ্দি শীতপ্রধান দেশে অত্যন্ত অধিক এবং তাহার উপসর্গ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এদেশে উক্ত সর্দ্দি তত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় না এবং তাহার উপসর্গও তত প্রবল হয় না

সত্য কিন্তু যে অল্প সংখ্যক রোগী প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহার চিকিৎসায় বড়ই কষ্ট পাইতে হয়। উপসর্গের মধ্যে কাসী প্রবল। এই কাসীর প্রতিবিধান জন্য সকল প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা তাহার উপসর্গের বিশেষ কোনও ঔষধ নাই। অন্যান্য সাধারণ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় বলেন—এই কাসী নিবারণের জন্যও বিশেষ কোন ঔষধ নাই। যেস্থলে শুষ্ক কাসী পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকে, সে স্থলে হেরোইন হাইড্রোক্লোরেট $\frac{1}{২৪}$—$\frac{1}{১২}$ গ্রেণ মাত্রায় এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বার্লির জল, তিসির জল, উষ্ণজল, উষ্ণ দুগ্ধ অল্প অল্প করিয়া চুষিয়া পান করিলে উপকার হয়।

নিম্নলিখিত লিন্‌টাস প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

℞

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরো	.. $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ
এপোমরর্ফিন হাইড্রোক্লোর	. $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোক্লোরডিল	. ২০ মিনিম
সিরাপ প্রুন্ ভারজিনিয়া	.. ৪ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	.. ২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় সময় সময় প্রয়োগ করিবে।

যে সময়ে ব্রঙ্কাইটিস উপস্থিত থাকে সে সময় এমোনিয়া সাইট্রাস, পটাস সাইট্রাস ভাইনম ইপিকাক উপকারী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

℞

লাইকর এমোনিয়া সাইটাইটিস	১$\frac{1}{২}$ ড্রাম
পটাস সাইট্রাস	.. ১৫ গ্রেণ
ভাইনম ইপিকাক .	৫ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে .	. ২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ব্রমটন হস্পিটালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

℞

সোডী বাই কার্ব্ব—১৫ গ্রেণ
সোডী ক্লোরিডী— ৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম—৫ মিনিম
একোয়া এনিসি— ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। শ্লেষ্মা অত্যন্ত গাঢ় এবং চট্‌চটে থাকিলে যদি সেই শ্লেষ্মা বহির্গত করিতে কষ্ট হয়, তাহা হইলে অহিফেন প্রয়োগ করিলে সেই কষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা অনুচিত। তিসির বা তিসি এবং সর্ষপ মিশ্রিত পুলটিস, কিম্বা তারপিনসহ সেক দিলে বুকের মধ্যে আটকান বোধ বা বেদনা থাকিলে উপকার হয়।

ফুসফুসের প্রদাহ থাকিলেও উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে এই পীড়ায় রোগীর শক্তি রক্ষার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হয়। এই পীড়ায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার জন্যই অনেক স্থলে মৃত্যু হয়। এই রূপ আশঙ্কা উপস্থিত হইলে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক। ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রপেন্‌থাস্ কফেইন এবং ষ্ট্রীকনিন্ এই অবস্থায় উপকারী ঔষধ। কেহ কেহ ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিতে বলেন, অধস্বাচিক প্রণালীতে ক্যাম্ফার অইল দেওয়া যায়। অক্সিজেন প্রয়োগে শ্বাস কষ্ট হ্রাস হয়।

অবসন্ন অবস্থায় এলকোহল আবশ্যক। হৃদ-পিণ্ড এবং নাড়ীর অবস্থার উপর এলকোহলের পরিমাণ নির্ভর করে।

পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ, মাংসের ঝোল, ডিম ইত্যাদি আবশ্যক।

মুখ এবং অন্ত্র পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যক।

বিশুদ্ধ বায়ু শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় বিশেষ আবশ্যক।

ডাক্তার ব্রড্বেণ্ট মহাশয়ের মতে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় কুইনাইন বিশেষ উপকারী। একড্রাম টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েট এবং দুই ড্রাম লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস প্রত্যেক ঘণ্টায় এক এক মাত্রা হিসাবে তিন মাত্রা এবং তৎপর ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়। রোগী অজ্ঞান থাকিলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রোগীর অজ্ঞানতা শীঘ্রই দূরীভূত হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ব্যাপক রূপে উপস্থিত হইলে প্রত্যহ প্রাতঃকালে দুই গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত। এই প্রণালীতে কুইনাইন সেবন করার পরেও যদি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হয় তবে তাহা তত প্রবল হইতে পারে না। এবং কোন রূপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। যে সকল স্থলে একত্রে অধিক লোক বাস করে, সেই সকল স্থলে উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুতে অবস্থান এবং কুইনাইনের ব্যবস্থা করিলে অনেক লোককে পীড়ার হস্ত হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। বঙ্গীয় জেল এবং হস্পিটাল সমূহে উপযুক্ত সময়ে এই প্রথা অবলম্বন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

কাসীর রোগীর পক্ষে শীতল বায়ু অনিষ্টকর বিবেচনায় গৃহের জানালা কপাট ইত্যাদি বন্ধ করিয়া রাখা হয়। কিন্তু তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। কাসীর রোগীর পক্ষে উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু যত উপকারী, এত উপকারী অপর কিছুই নহে। অবশ্য এ কথা স্বীকার্য্য যে, সহসা অত্যধিক শীতল বায়ু সংলগ্নে অনিষ্ট হইতে পারে, কিন্তু নিয়ত উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে ঐরূপ সহসা শীতল বায়ু সংলগ্নের আশঙ্কা থাকে না। শ্বাস যন্ত্রের সকল প্রকার পুরাতন পীড়ার চিকিৎসাতেই উন্মুক্ত বায়ু সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বর্ত্তমান সময়ে সকল চিকিৎসকেই স্বীকার করিয়া আসিতেছেন। ক্ষয় কাস পীড়ায় যেমন উন্মুক্ত বায়ু উপকারী, সেই রূপ শ্বাসযন্ত্রের অপর সকল পীড়াতেই ইহা উপকারী। কেবল শ্বাস যন্ত্রেরই বা কেন বলি? সকল পীড়ার পক্ষেই কি উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু উপকারী নহে?

অজীর্ণপীড়া—সোডিয়ম সাইট্রেট

(Lachny)

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া পীড়ার এক প্রকৃতিতে আহার করার ৩।৪ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা হয়। তৎপর বমন হইতে পারে। এই অবস্থায় শতকরা দশ অংশ শক্তির সোডিয়ম সাইট্রেট দ্রব অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় বেদনা আরম্ভ মাত্র পাঁচ মিনিট পর পর বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত পান করিলে উপকার হয়। সাধারণতঃ ৩০—৬০ গ্রেণ সেবন করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কখন বা

১৫ গ্রেণ হইতে ১২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে। উপকার হওয়ার পর পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হইলে আবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। কেহ আট দিবসে আরোগ্য হয়; অপর কেহ বা এক মাস ঔষধ সেবন না করিলে উপকার হয় না। ইনি এই প্রণালীতে ১০ জনের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ৭ জন আরোগ্য হইয়াছে।

বৃদ্ধ বয়সের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা।

(Stockton).

ডাক্তার ষ্টকটোন মহাশয়ের মতে বৃদ্ধদিগের ব্রঙ্কাইটিস পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার প্রধান কারণ—ফুসফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসুস্থতা। শোণিতবহার অপকর্ষতা উপস্থিত এবং শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পন্ন না হওয়ার জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসুস্থতা উপস্থিত হয়। পরন্তু বৃদ্ধ বয়সে অনেক বিষাক্ত পদার্থ সহজে শরীর হইতে বহির্গত হয় না। এজন্যও বায়ুনলীর প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

অপর পক্ষে বৃদ্ধদিগের কিডনীর কার্য্য ভাল হয় না, পরিপাক কার্য্য অসম্পূর্ণভাবে সম্পন্ন হয়। ভালরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, পরিপাক কার্য্য সুসম্পন্ন করার জন্য পরিপাক মণ্ডলস্থিত গ্রন্থিসমূহের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। ত্বক শুষ্ক এবং রুক্ষ হয় এবং স্থিতিস্থাপকতা বিহীন হয়, ভালরূপে শোণিত সঞ্চালন সম্পাদিত হয় না। তাহার গ্রন্থির কার্য্যও ভাল হয় না।

স্থূল কথা এই যে, শোণিত সঞ্চালন ভাল হয় না এবং বিষাক্ত পদার্থ শরীরে আবদ্ধ থাকে। এদিকে ফুসফুসে এম্ফিসিমা হয়। বক্ষ প্রাচীরের সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত হ্রাস হয়। তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন না হওয়ায় অম্লজানের পরিমাণ হ্রাস হয়। হৃদপিণ্ড অসম্পূর্ণ বিশুদ্ধ অম্লজান সমন্বিত শোণিত ক্ষুদ্র পথে পরিচালনা করে। এই সকল ঘটনা পর্য্যালোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, বৃদ্ধদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস সুশৃঙ্খলতা মতে সম্পন্ন হইতে পারে না। সুতরাং রোগ সংক্রমণ সহজ হয়। বৃদ্ধদিগের শীতকালে কাসীর পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, তাহারা শীতের ভয়ে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে বিরত থাকিয়া প্রায়ই গৃহ মধ্যে আবদ্ধ থাকে।

এই সকল কারণে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পারে, তাহা করা কর্ত্তব্য। ত্বকের কার্য্য ভাল হওয়ার জন্য উষ্ণ লবণ জল দ্বারা দেহের সমস্ত ত্বক পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। অন্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ থাকিয়া শরীর বিষাক্ত করিতে না পারে এই জন্য ডুস দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। ঔষধের মধ্যে টারওয়াটার এবং অল্প মাত্রায় পটাশ আইওডাইড ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়। কফ্ মিকশ্চারের ব্যবস্থা করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

মে। ১৯০৭।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত খরসং ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠ নাথ রায় খুলনা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বৰ্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ গয়া জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত ফচপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত জেমো ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইমুদ্দীন খাঁ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত জেমো ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়া তৎপরে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিল চন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনও তউহিয়া সুন্দরবন বন্দবস্ত বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নিৰ্ম্মল চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক মতিহারী জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে ধোকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্ল চন্দ্র গুপ্ত ২৪ পরগণার অন্তর্গত ডায়মণ্ড হারবারের কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে ২৪শে এপ্রিল হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্ত কুমার মজুমদার যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদ আলী তাঁহার নিজ কার্য্য আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৩ই এপ্রিল হইতে ১৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গোবরা আলবার্ট ভিক্‌টর লেপার এসাইলমের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদা প্রসাদ সেন পুরী জেলার অন্তর্গত খুরদা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী নদীয়া জেলার কলেরা ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদ আলী ইহাঁর নিজ কার্য্য আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথের পরীক্ষা দানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্য জেল হস্পিটালের কার্য্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ রায় তাঁহার জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিদন চন্দ্র সাহু চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরহাট ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ডুমকা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত আমীরুদ্দীন বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহম্মদ সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয় নাথ ঘোষ কটক জেলার স্পিয়াল ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন চম্পারণ জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্ত কুমার মজুমদার যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে ৬ই এবং ৭ই মে এই দুই দিবস সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎ চন্দ্র দাস যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য ২০শে এপ্রিল হইতে ৮ই মে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটল বিহারী ঘোষ তাঁহার নিজ কার্য্য যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২০শে এপ্রিল হইতে ৮ই মে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আনগুল জেলায় স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ভ্যাকসিনেসনের ইন্সপেকটার নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয় নাথ ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আনগুল জেলার স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ভ্যাক্‌সিনেসনের সব ইন্সপেকটার নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নারায়ণ প্রসাদ দাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ আনগুল জেলার অন্তর্গত বালান্দা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মহান্তী আনগুল জেলার অন্তর্গত বালান্দাপাড়া ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন এক্ষণেও ঐ কার্য্যই করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী মতিহারী অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে চম্পারণ জেলার বেতিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লাল মোহন বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চাইবাসা ডিস্পেন সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র মজুমদার কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনী পুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলা চরণ ঘোষ বালেশ্বরের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় উড়িষ্যা কোষ্টকেনাল বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনত্ তহবিদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লকআপের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিণাইদহ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ বসু বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফচপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনী কুমার বিশ্বাস P. W. D. অধীন দমদমমগরাহাটড্রেজেন বিভাগের কার্য্য হইতে বিগত ৮ই এপ্রেল হইতে ১৫ এপ্রিল পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়া-

ছিলেন। ১৬ই এপ্রিল তারিখে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ইঁহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনী কুমার দে গোবরা আলবার্ট ভিকটর লেপার এসাইলমের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্পাতি আবারিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স আরো ছয় মাস ফারলো পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা পীড়ার জন্য নয় মাস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণ মিশ্র কটক জেনেরেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্র কুমার সেন রায় বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠ নাথ রায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২০ সে এপ্রিল হইতে ১৫ই মে পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিশেষ বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী চাইবাসা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসর ফারলো পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে দুই মাস উনিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতি চরণ সরকার বর্দ্ধমানের অন্তঃপাতি কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদ্দক রহমান কলিকাতা পুলিস লকআপের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস আট দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XVII. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 5.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

BENGAL LIBRARY
4. JAN.
WRITERS' BUILD.

১৭শ খণ্ড। | মে, ১৯০৭। | ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	গর্ভাবস্থায় কর্ত্তব্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস,	১৬১
২।	শিশুদিগের আঘাতপ্রাপ্তি	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস,	১৬৬
৩।	থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট্ মূত্রকারক	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেবি কেম্বল এম্, ডি, এফ্, আর, সি, এস্,	১৭০
৪।	জীবাণুজ পীড়ার বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস,	১৭৩
৫।	পিত্তস্থলীর সন্দিজ প্রদাহ চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিলবার্ট ডেবিস্ এম্, ডি,	১৭৯
৬।	বিবিধ তত্ত্ব		১৮৩
৭।	সংবাদ		১৯৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৭শ খণ্ড। } মে, ১৯০৭। { ৫ম সংখ্যা।

গর্ভাবস্থায় কর্ত্তব্য।

(শেষাংশ)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম, এস্।

ভিষকের কর্ত্তব্য।

এই প্রবন্ধের পূর্ব্বার্দ্ধে গর্ভিনীর নিজের কি কি করা উচিত তাহা বর্ণনা করিয়াছি, এই বারে বলিব, চিকিৎসকের কি কি করা উচিত।

(১) চিকিৎসকের সর্ব্ব প্রথমেই স্থির নিশ্চয় করা উচিত যে, বাস্তবিক এ রমণী গর্ভবতী কি না? এই প্রশ্নের উত্তর মুখে যত সহজে দেওয়া যায়, কার্য্যে তত সুখে সাধ্য নহে। কোনও বহুদর্শী চিন্তাশীল ভিষকপ্রবরের মুখে শুনিয়াছি. যে যৎকালে তিনি বিদ্যামন্দির হইতে বাহির হইয়া চিকিৎসাব্যবসায় অবলম্বনে প্রথম প্রবৃত্ত হন, কোনও দুষ্টা রমণী তাঁহার তৎকালসুলভ স্বল্পদর্শীতার বিষয় জানিয়া, তৎকর্ত্তৃক গর্ভপাত করাইয়া লয়েন। রমণী তখন মাত্র এক বা দুইমাস অন্তঃস্বত্ত্বা, তিনি রক্তস্রাবের ভাণ করিয়া চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করেন; চিকিৎসক তৎকর্ত্তৃক ভ্রমে পতিত হইয়া, জরায়ু মধ্যে sound প্রবেশ করাইয়া দেন। এবং তজ্জন্য গর্ভপাত হইয়া যায়। এই দৃষ্টান্তটী উল্লেখ করিবার উদ্দেশ্য এই, যে সহসা রমণীর আকৃতি, প্রকৃতি অবলোকন করিয়া বা সহসা অতর্কিতভাবে যোনিপথে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া দিয়াও অনেক সময়ে ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা। প্রথম গর্ভসময়ে (primiparae) যেমন স্তনে [illegible] তেমনি, বহু সন্তানের জননীর গর্ভের সঞ্চার হইলে স্তনের দুগ্ধের হ্রাস বা লোপ হয়। এই

সঙ্কেতটী বড়ই অমূল্য। কারণ, গর্ভের প্রথম তিন মাসই গর্ভ নির্ণয় করা বড় কঠিন। এবং সে সময়ে যোনিপথের চিহ্নগুলি বড়ই অস্পষ্ট —অন্ততঃ অল্পদর্শী, নূতন চিকিৎসকের পক্ষে সেগুলি দুর্বোধ্য। যোনি-চিহ্নগুলি এই :— জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি, আকৃতির পরিবর্ত্তন (গর্ভের প্রথম ৩।৪ মাস কাল জরায়ু সমভাবে সকল দিকে বৃদ্ধি পায় না—কোনও দিকে বেশী, কোনও দিকে কম), কোমলতা, জরায়ুর সঙ্কোচন প্রসারণ (contractions), জরায়ুর নিম্নাংশের (lower uterine segment) বিবৃদ্ধি, এই সকল গুলি গর্ভনির্ণায়ক।

(২) ইহার পরে আমাদের দেখা উচিত যে, বস্তিগহ্বরে কোনও এমন কিছু দোষ আছে কি না, যদ্দ্বারা প্রসবকালে বা গর্ভ সময়ে কোনও অনিষ্ট হইতে পারে ? উদরের উপর হইতে, যোনিপথে বা উভয় দিক হইতে ইহাকে স্থির করিতে হয়। Ante flexion, retro version, laceration with erosion of cervix, fibroid বা ovarian tumour, ectopic gestation, tubal inflammation, appendicitis প্রভৃতির জন্য অন্বেষণ করা উচিত। (ক) যদি পরীক্ষাদ্বারা সাব্যস্ত হয় যে জরায়ুর anterior displacement আছে, তবে গর্ভিণীকে সাবধান করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, পেটের উপর চাপ দেয় এমনভাবে বস্ত্রাদি পরিধান করা অকর্ত্তব্য। কারণ, ante-flexion থাকিলে, বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, জরায়ু রীতিমত বৃদ্ধি পাইতে অবসর পায় না, এবং কোমরবন্ধক বা সজোরে কাপড় পরিলে, ante-flexion বৃদ্ধি পায়, এবং সেই সঙ্গে বমনও বৃদ্ধি পায়।

(খ) যদি জরায়ু পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়ে, তবে উহা বস্তিগহ্বরমধ্যেই আবদ্ধ হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য অকালে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। উহাকে যথাস্থানে সন্নিবেশ করা প্রয়োজন। এরূপ করিবার অগ্রে, সর্ব্ব প্রথম, প্রস্রাব ক্রিয়া দ্বারা মূত্রথালিকে শূন্যগর্ভ করা প্রয়োজন। তৎপরে গর্ভিণী, জানু ও বক্ষোপ্রাচীরের উপর ভর দিয়া উপুড় হইয়া শুইবেন, এমন অবস্থায়, চিকিৎসক মহাশয় যোনিপথে ২ বা ১ টী অঙ্গুলির সঞ্চাপে ধীরে জরায়ুকে যথাস্থানে স্থাপিত করিবেন। যদি এই রূপ করিলে জরায়ু নিজ স্থানে থাকে ত ভালই; নচেৎ যদি জরায়ুর স্বস্থান-ভ্রষ্ট হইবার পুনরাশঙ্কা থাকে, তবে একটী রবরের Retro version Pessary তিন মাস কালের জন্য পরাইয়া দেওয়া উচিত। কিন্তু যদি যোনিপথে পরীক্ষা দ্বারা সাব্যস্ত হয় যে, জরায়ুর নিম্নাংশের স্থূলতা বা খর্ব্বতা উপস্থিত হইয়াছে অর্থাৎ ঐরূপ বিকৃত ভাবে (retroversion বা retro-flexion) অধিক কাল থাকিবার জন্য যদি জরায়ুর নিম্নাংশের কোনও স্থান বা সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে এবং কোনও স্থান বা পুরু হইয়া গিয়াছে, এমন দেখিতে পাওয়া যায়,—তবে sterilize করা তুলার গুটিকা প্রস্তুত করিয়া, পূর্ব্ব বর্ণিত ঐ জানু বক্ষ অবস্থায় গর্ভিণীকে শায়িত করাইয়া, Pessaryর পরিবর্ত্তে উক্ত তুলার গুটিকা যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। উহাকে প্রবেশ করাইবার কালে, Simpson's speculum সাহায্যে যোনির

পশ্চাদ্দিকের প্রাচীরকে সজোরে উঁচু করিয়া ধরিয়া রাখিবে, এই রূপ করিলে পর, জরায়ুটী উচ্চে উত্থিত হইবে এবং জরায়ুগ্রীবা (cervix) পশ্চাদাভিমুখী হইবে। প্রাগুক্ত তুলার গুটিকা ২৪ হইতে ৩৬ ঘণ্টা কাল মাত্র রাখা যাইতে পারে এবং এক সপ্তাহে তিনবার পরিবর্ত্তন করা চলে। যতবার উক্ত গুটিকা বাহির করিয়া লওয়া হইবে, ততবারই শতকরা ১ ভাগ Lysol দ্রবে যোনিপথ ধৌত করা বিধেয়। যাঁহারা pessary বা তুলার গুটিকা ব্যবহারে অনিচ্ছুক, তাঁহারা প্রত্যহ ১৫ মিনিট কাল দুই বেলা জানু-বক্ষ অবস্থায় শুইয়া থাকিবেন এবং যাবৎ গর্ভের পঞ্চম মাসে উপনীত না হয়েন, তাবৎ ঐরূপ করিবেন। যাঁহাদের ঐ তিনটী উপায়ের কোনওটী ফলোপধায়ক হয় না, তাঁহাদের চৈতন্যাপহরণ পূর্ব্বক অস্ত্রের সাহায্যে স্বস্থানে জরায়ুকে স্থাপিত করিতে হয়।

(গ) জরায়ু সম্মুখ বা পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়িলে কি করিতে হয় তাহা বলিয়াছি। কিন্তু জরায়ুগ্রীবায় ক্ষত (Laceration বা Erosion of Cervix) থাকিলেও গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা, এই জন্য উহার চিকিৎসার আলোচনা করা যাইতেছে। গর্ভিনীকে বিশিষ্টরূপে বলিয়া দেওয়া উচিত, যে তাঁহার মাসিক ঋতুর সময় উপস্থিত হইলেই (যদিও গর্ভাবস্থায় রজোস্রাব হওয়া স্বভাবসিদ্ধ নহে) তাঁহার উত্তান ভাবে শায়িত থাকা কর্ত্তব্য। শতকরা দশ হইতে বিশ ভাগ Argyrol দ্রব, একটী Speculum সাহায্যে জরায়ুগ্রীবায় লাগাইলে, উহার অবস্থার সুপরিবর্ত্তন ঘটে; কিন্তু উক্ত দ্রব লাগাইবার পূর্ব্বে cyst গুলি ভাঙ্গিয়া দেওয়া উচিত। Glycerinএ সিক্ত তুলার গুটিকা দেওয়া অযৌক্তিক।

(ঘ) যদি কোনও প্রকার ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ যোনি পরীক্ষাকালীন হস্তে বোধকরা যায়, তবে সুবিধা হইলে, তাহার ব্যবস্থা করাই যুক্তিযুক্ত। ওভারী সংক্রান্ত অর্ব্বুদ মাত্রই কর্ত্তন করিয়া ফেলা উচিত, গর্ভের চতুর্থ মাসের মধ্যেই ঐ অস্ত্রোপচার নির্ব্বাহ করা কর্ত্তব্য।

(ঙ) যদি appendicitis পাওয়া যায়, তবে গর্ভ কালে উহা নিশ্চয়ই বৃদ্ধি পাইবার কথা এবং শতকরা ৫০ টী অবস্থায় উহা পূর্ণ স্ফোটকরূপে পরিণত হইয়া পড়ে, তখন রোগিণীর বিপদের উপর বিপদ আসিয়া পড়ে, এমন অবস্থায় তাহারও উচ্ছেদ সাধন কর্ত্তব্য।

(চ) সৌত্রিক অর্ব্বুদ (Fibroid tumour) যদি cervix এর supra vaginal অংশে স্থিত হয়, অথবা যদি কোনও কারণে প্রদাহান্বিত হয়, অথবা যদি চতুষ্পার্শে চাপ দিতে থাকে, তবেই তাহাকে কর্ত্তন করা প্রয়োজন হইয়া পড়ে, নতুবা ঐরূপ অর্ব্বুদকে মাত্র লক্ষ রাখিয়া চলিলেই যথেষ্ট হয়; উহারা সাধারণতঃ গর্ভের বা প্রসবের কোনও ক্ষতি করে না। প্রসবের পরে, তাহারা প্রায়শঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে (necrosis) এবং তখন তাহা হইতে spesis এর আশঙ্কা থাকে।

(ছ) যদি যোনি পরীক্ষা দ্বারা সাব্যস্ত হয় যে, tubal বা Ectopic গর্ভের সঞ্চার হইয়াছে, তবে সেই সন্দেহের উপরই আস্থা স্থাপন করিয়া, উদর প্রাচীর বিদারণ করিয়া (laparotomy) ভিতরের অবস্থা যথাযথ

স্থির করা যাইতে পারে। সন্দেহ নিশ্চয়ে পরিণত হইলে, তৎক্ষণাৎ tube সমেত ভ্রূণকে নিষ্কাশিত করা কর্ত্তব্য।

(৩) আমাদের তৃতীয় কর্ত্তব্য—প্রসব কেমন হইবে তাহা নির্দ্ধারণ করা, এবং গর্ভের সমস্ত সময় কিরূপে যাইবে? এতদুদ্দেশ্যে, আমাদের জ্ঞাত হওয়া উচিত, রোগিণীর বাল্যে এমন কোনও ব্যাধি হইয়াছিল কি না, যদ্দ্বারা মূত্রগ্রন্থি (kidney) ও হৃৎপিণ্ড বিপন্ন হইয়া থাকিতে পারে, আরক্তজ্বর (Scarlet fever), ডিফথিরিয়া, বাতজ্বর, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি ব্যাধি হইতেই ঐরূপ অবস্থা ঘটিবার সম্ভাবনা। বর্ত্তমানকালে, রক্তহীনতা, উপদংশ (syphilis), মেহ (gonorrhœa), tuberculosis, বা প্রদর বা তদনুযায়িক কোনও ব্যাধি আছে কি না তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। গর্ভিণীর ঋতু সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া উচিত, উহা শেষ কবে হইয়াছে, অতিমাত্রায় স্রাব হইত কি না, রীতিমত হইত কি না, যদি সম্ভব হয়, তবে গর্ভের যথার্থ তারিখ অবগত হওয়া উচিত, এবং গর্ভিণী যদি বহুপ্রসবা হন, তবে তাঁহার কয়টী সন্তান হইয়াছে, প্রসব কেমন করিয়া সম্পন্ন হইয়াছে, প্রসবান্তে তাঁহার দেহ কেমন থাকে—ইত্যাদি জানাও আবশ্যক।

গর্ভিণীকে ধীর অথচ দৃঢ় ভাবে জানাইয়া দেওয়া উচিত pelvimetry দ্বারা তাঁহার কতদূর উপকার সাধন করা যাইতে পারে; এবং যদি তিনি সুবোধ হইয়া যদি উহা করিতে অনুমতি দেন, তবে অচিরাৎ তাহা করা কর্ত্তব্য। বাহ্যিক pelvimetry দ্বারা সকল তথ্য স্থির জ্ঞাত হওয়া যায় না। গর্ভের সপ্তম হইতে অষ্টম মাসের মধ্যে পুনরায় আর একবার pelvimetry করা কর্ত্তব্য—বিশেষতঃ আভ্যন্তরিক pelvimetry বস্তিগহ্বরের brim এ oblique diameter বিশেষ করিয়া সন্তর্পণে পরিমাণ করা কর্ত্তব্য। যদি কোনও গোলযোগ আবিষ্কৃত হয়, তবে গর্ভিণীর স্বামীকে সে বিষয়ে জ্ঞাত করা বিধেয়, এবং তাঁহাকে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত যে প্রসবকালীন অস্বাভাবিক কোনও প্রক্রিয়ার প্রয়োজন হওয়া সম্ভব।

গর্ভের অষ্টমমাসে একবার গর্ভিণীর পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়। ঐ কালে জরায়ু নাভিদেশের সমতল ক্ষেত্রে উপনীত হয়। যদি কিছু তারতম্য দেখা যায়—অর্থাৎ যদি ঐ ক্ষেত্রের অনেক নিম্নে বা উর্দ্ধে জরায়ু থাকে—তবে তাহার কারণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। সপ্তম, অষ্টম এবং নবম মাসেও, এক এক বার গর্ভিণীর উদর প্রাচীর পরীক্ষা করিয়া ভ্রূণের আকৃতির ধারণা করিয়া রাখা ভিষকের কর্ত্তব্য। উদর প্রাচীরে Stethoscope সাহায্যে নির্ণয় করা উচিত, placenta কোথায় স্থিত। Souffle শব্দদ্বারা উহার স্থান অভ্রান্তরূপে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

সাধারণতঃ, গর্ভের স্থিতিকাল ২৮০ দিবস। কিন্তু এমন কি ৩০০ দিবসের পরেও সুখ প্রসব বিরল নহে। গর্ভ যদি ২৮০ দিন অতিক্রম করিয়া যায়, তবে ভ্রূণের আকৃতির পরিমাপ করা প্রয়োজন; এবং যদি দেখা যায় যে ভ্রূণ ক্রমশঃ বস্তিগহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, তবে আমরা নিশ্চিন্ত থাকিতে পারি, কারণ, বস্তিগহ্বর প্রশস্ত না হইলে ভ্রূণ তন্মধ্যে ক্রমশঃ অবতরণ করিতে সক্ষম হয় না।

অনেকের ধারণা, যে গর্ভের শেষ তিনমাস কাল গর্ভিনীর খাদ্যে বসা জাতীয় খাদ্যাংশের ন্যূনতা ঘটিলে, গর্ভস্থ শিশুর আকৃতি কম হয়—অর্থাৎ যে রমণী সাধারণতঃ বৃহদাকার শিশু প্রসব করিয়া থাকেন তাঁহার খাদ্য হইতে hydrocarbon ও fats কমাইয়া দিলে তাঁহাদের শিশু সন্তানের আকৃতির হ্রাস হইবার কথা। এই কথা বলিবার প্রয়োজন এই যে শিশু সন্তানের আকৃতি ক্ষুদ্র হইলে সুখে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইবার কথা।

গর্ভের এক বিষম শত্রু—মূত্রগ্রন্থির ব্যাধি, যাহার ফলে Eclampsia ঘটিয়া থাকে। একারণে প্রত্যেক গর্ভিনীর প্রথম প্রথম, মাসে মাসে অন্ততঃ একবার - এবং পরে সপ্তাহে অন্ততঃ একবার প্রস্রাব পরীক্ষা করান কর্ত্তব্য। যদি প্রস্রাবে তিলমাত্র albumen বা casts পাওয়া যায়, তবে রোগিণীর প্রতি বিশিষ্ট নজর রাখা কর্ত্তব্য এবং তাঁহার সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া মাত্র দুগ্ধ পথ্যের উপর রাখা কর্ত্তব্য।

যোনিকণ্ডূরোগের জন্য, প্রদরের জন্য, অতি ভোজন বা অল্প ভোজনের জন্য যে যে ব্যাধি হইতে পারে, তাহাদের জন্য, শিরোবেদনার জন্য বিশেষ বিশেষ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

(৪) প্রথম হইতে এ যাবত এই এই বিষয়ের আলোচনা করিয়াছি—গর্ভ নিশ্চয়ই কিনা তাহাই ভিষকের প্রথম দেখা কর্ত্তব্য। দ্বিতীয়তঃ তাঁহার কর্ত্তব্য, সুখ-প্রসবের কি কি অন্তরায় আছে তাহা নির্ণয় করা এবং সময় থাকিতে তাহাদের প্রতিকার করা, পরিশেষে আমাদের কর্ত্তব্য, গর্ভ কিসে সুখে সুরক্ষিত হইতে পারে তাহার চেষ্টা করা।

বলা বাহুল্য যে গর্ভাবস্থা যেমন চিন্তার কাল, তেমনি প্রসবের সময়ও অতিশয় চিন্তার মুহূর্ত্ত। এই জন্য প্রাক্কালেই সেই অবস্থার উপযোগী বন্দোবস্ত করিয়া রাখা উচিত। আমাদের দেশে ঘৃণিত পূতিগন্ধময়, আর্দ্র গৃহে বা গৃহের বা গোশালার প্রাঙ্গণে প্রসব-গৃহ রচনার প্রথা আছে, এবং প্রসবকালে, পরিত্যক্ত, জীর্ণ সাজ সরঞ্জাম ব্যবহারের প্রথা দেখা যায়। এই দুই কারণেই গর্ভের শেষ মাসে "সাধ" ভক্ষণের আবশ্যকতা, এবং এই দুই কারণেই সুতিকাগারে "পেঁচোয় পাওয়ার" দৌরাত্ম্য। সুশিক্ষা ও সভ্যতার বৃদ্ধির সহিত এ বিষয়ের উন্নতি হওয়া আবশ্যক। যাঁহারা সভ্যতানির্দ্দিষ্ট পথে চলিতে প্রস্তুত আছেন, তাঁহাদের জন্য সুতিকাগারের প্রয়োজনীয় সকল দ্রব্যেরই বিশদ তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।—

(ক) প্রসূতির জন্য।

(১) Soloid Hydrarg Perchlor. (gr ৪. 75) - 1 Phial বা Lysol—℥vi
Boric Acid—1 lb

(২) Bichloride or Boric Gauze 5 yds. in glass jar.

(৩) Borated Cotton (johnson's)—2lb

(৪) Higginson's Enema Syringe ১ টা

(৫) Crystal Glass Douche—৬ ফিট রবরের নল সমেত (4 pints capacity)

(৬) M'c Intosh sheet—২ গজ

(৭) ৮ নং রবরের Jacque's ক্যাথিটার —১ টা

(৮) Hewlett's Liqr Ergotae Purif.—℥i

Spt. Vini Gallici (Ex. I)—℥iv

(৯) বড় কাচ বা এনামেল নির্ম্মিত পাত্র —৩টা

বড় ঐ কুঁজো বা jug – ৩টা

Feeding cup—১টা Measure glass (℥ii)—১টা

পরিষ্কার গামলা—২।৩ টা

(১০) বিছানার চাদর (sterilized) —৬ খানা

তোয়ালে (sterilized) মাঝারি মাপের (Turkish towel নহে)—২ ডজন

পেট বাঁধিবার Binder—১ ডজন

(১১) প্রচুর পরিমাণে গরম জল (যাহা অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ফুটিয়াছে)

(১২) Bed—pan ও Female urinal —১টা করিয়া।

(১৩) Etherial soap solution ℥iv.

Carbolized Vaseline—℥i (sterilized)

Methylated spirit—১ বোতল

থার্ম্মোমিটার—১টা

Liqr opii sedativus (Battley) ℥i

Aristol—℥i. Smelling salt—১টা

ক্ষৌরযন্ত্র—১টা

(খ) শিশুর জন্য।

পেট বাঁধিবার কাপড়—১২টা

গায়ে দিবার শীতের ও গ্রীষ্মের কাপড়—৬ খানা

কম্বল— ৪ খানা টুকরা

বালিশের ওয়াড়—আবশ্যকমত

Safety pins. (Surgical) ১ বাক্স

Glycerin soap

খাঁটি সরিষার তৈল বা cold cream

মুখ মুছাইবার কাপড়

মধু

গরম ও শীতল জল

বলা বাহুল্য, এ সকলগুলিই সকল স্থলে আবশ্যক হয় না, ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গৃহস্থের গৃহে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভিষক মহাশয় আবশ্যক বোধে তালিকার হ্রাসবৃদ্ধি করিবেন। তবে উপরোক্ত তালিকাভুক্ত সকল দ্রব্য সংগৃহীত থাকিলে যেমন বিপৎপাতই হউক না কেন, চিকিৎসক মহাশয় আগমন মাত্রেই রোগিনীর সেবায় নিয়োজিত হইতে পারেন—অমূল্য সময় নষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই।

শিশুদিগের আঘাতপ্রাপ্তি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্‌, এম্‌, এস্‌।

আমাদের দেশে রমণীদের মধ্যে একটী সংস্কার আছে যে শিশুদের পশ্চাতে সর্ব্বক্ষণই "মা ষষ্ঠী" বিরাজমানা। এই কথাটী শুনিলে ইহাতে বিশ্বাস করিতে ইচ্ছা হয়না বটে, কিন্তু কয়েকটী দৃষ্টান্ত দ্বারা আজ দেখাইব যে এই কথাটীর মূলে কথঞ্চিৎ সত্য নিহিত আছে।

শিশুকালে বালক বালিকারা যে পরিমাণে পড়িয়া গিয়া থাকে, সে পরিমাণে তাহারা আদৌ আহত হয় না। তাহাদের মস্তিষ্কের করোটি এরূপ ভাবে সাজান থাকে যে আঘাত প্রাপ্তি মাত্রেই, একটী খুলি অপরটীর তলায় সরিয়া যায়—এবং এইরূপে অস্থিভঙ্গের আশঙ্কা দূরীভূত হয়। শিশুরা যতবার এবং যত উচ্চ হইতে পড়িয়া যায়, তাহাতে তাহাদের দেহের সকল অস্থিরই ভগ্ন হইয়া যাইবার কথা, কিন্তু সুখের বিষয় এই যে Collar bone ব্যতীত সহজে শিশুদের কোন অস্থিই ভগ্ন হয় না। ঐ অস্থি অতি অকিঞ্চিৎকর আঘাতেই দ্বিখণ্ডিত হইয়া পড়ে। শৈশবে "অস্থি" শক্ত হয় না এই কারণেই তাহাদের ভঙ্গ বা সন্ধিচ্যুত হওন বিরল।

বিগত দুই তিন বর্ষের মধ্যে লেখক কয়েকটী শিশুর পতনের চিকিৎসার জন্য আহূত হন। প্রত্যেকটীই অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করে। নিম্নে তাহাদের বিবরণ দেওয়া গেল।

(১) কলিকাতার কোনও হাঁসপাতালে লেখকের দাসত্ব অবস্থায়, ঐ হাঁসপাতালের প্রতিবাসী কোনও গৃহস্থের তিন বর্ষ বয়সের বালকটী আন্দাজ ১৫ ফিট উচ্চ হইতে বাঁধান উঠানের উপর পড়িয়া যায়, গৃহস্বামী পতনের শব্দ শুনিয়াই তৎক্ষণাৎ সেস্থানে উপস্থিত হন, এবং কালবিলম্ব না করিয়া বালককে হাঁসপাতালে আনিয়া উপস্থিত করেন। বালকটীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, মস্তকে ব্যতীত শরীরের অপর কোনও অংশে তাহার কিছুই অনিষ্ট হয় নাই। তাহার মুখ শ্যাববর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতি, বালক রোরুদ্যমান। মস্তক পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল তাহার এক পার্শ্বের parietal অস্থির কিয়দংশ চূর্ণ হইয়া গিয়াছে, চূর্ণিত অংশ রক্ত মাংস মধ্যে স্থানভ্রষ্ট হইয়া রহিয়াছে এবং তাহার একটী খণ্ড অপর পার্শ্বের parietal অস্থির নিম্নে সজোরে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছে, তাহার dura mater ও সেই স্থানে ছিন্ন হইয়া গিয়াছে, স্থানিক রক্তস্রাবও বিলক্ষণ হইয়াছে। বালককে Chloroform দ্বারা অজ্ঞান করাইয়া যথাবিধানে তাহার স্থানিক চিকিৎসা করা হয়। ক্লোরোফরমের পর প্রায় ২৪ ঘণ্টাকাল সে জীবনমরণের সন্ধিস্থলে থাকে এবং তৎপর হইতেই অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরেই তাহার একবার বমন হয় কিন্তু তাহাতে আদৌ রক্ত ছিল না। বমনের পরেই তাহার নাড়ীর অবস্থা বিলক্ষণ খারাপ হয়। মস্তকে বরফ, জিহ্বার উপর Calomel gr. iii ও শরীরে hot bottles ব্যতীত তাহার আর অন্য কিছুই করা হয় নাই। বালকটী ১৫ দিবসের মধ্যেই হাঁসপাতাল হইতে চলিয়া যাইবার উপযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু যৎকালে সে চলিয়া যায় তাহার স্বভাব অতিরিক্ত কোপন হইয়াছিল, এবং, পরে শুনিয়াছি, সে বালকটী পূর্ব্ববৎ মৃদু স্বভাবাপন্ন হয় এবং তাহার মস্তিষ্কে আঘাত জনিত কোনও উপদ্রব আর হয় নাই।

(২) লেখকের কোনও দরিদ্র প্রতিবেশীর ৫।৬ বৎসর বয়স্ক বালক, আন্দাজ বিশ ফিট উচ্চ গৃহের ভগ্ন গবাক্ষের উপর

অতর্কিত ভাবে অবস্থান করায়, আজ প্রায় ৪।৫ মাস পূর্ব্বে লেখকের সম্মুখেই সদর রাস্তার উপর পড়িয়া যায়। বালক পড়িয়াই ক্ষণেকের নিমিত্ত হতবুদ্ধি মাত্র হয়, তাহার চেতনা আদৌ লোপ হয় নাই, তখনিই পরীক্ষায় দেখা গেল, তাহার মুখ শ্যাববর্ণ, হিমাঙ্গ, নাড়ী ক্ষীণ ও মন্দগতি, শরীরে কোথাও তিলমাত্র আঘাত লাগে নাই। ৩ ঘণ্টার মধ্যে বালকের জ্বরের আবির্ভাব হয় এবং ৬ ঘণ্টাকাল পরে বালক কোমরে ব্যথা অনুভব করে। পর দিবস প্রাতে অর্থাৎ পতনের ২২ ঘণ্টা পরে সে সুস্থ বোধ করে এবং তাহার পর হইতে তাহার কোনও ব্যাধি বা ব্যথা ছিল না।

(৩) লেখকের কোনও ধনী প্রতিবেশীর গৃহে পূর্ব্বোক্ত ঘটনার ১৫ দিবসের মধ্যে ঐরূপ দুর্ঘটনা হয়। তাহার বালকটীর বয়ঃক্রম আন্দাজ ৪।৫ বৎসর এবং বালকটী সরু গলির মধ্যে বাঁধান জমীর উপর পড়ে, তাহার কপাল সামান্য কাটিয়া যায়। পতনের দুই মিনিটের মধ্যেই লেখক তথায় উপ-উপস্থিত হন ও পূর্ব্ববর্ণিত হিমাঙ্গ অবস্থা, শ্যাববর্ণ মুখ, ক্ষীণ মন্দগতি নাড়ী প্রভৃতি দেখিতে পান। বালকটী এক ঘণ্টার মধ্যেই সুস্থতা লাভ করে এবং পরে তাহার কোনও কিছু গোলযোগ হয় নাই।

(৪) লেখকের কোনও মধ্যবিৎ প্রতিবেশীর গৃহে, শেষোক্ত ঘটনার ২।৩ মাসের মধ্যেই একটী বালক ঐরূপ উচ্চ স্থান হইতে উচ্ছিষ্ট বাসনের উপর পড়িয়া যায়। পতনের ১৫ মিনিট পরে আমি তাহাকে দেখিতে পাই। তখন বালক (৪।৫ বৎসর বয়স্ক) অত্যন্ত ভীত ও চকিত; তাহার নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ; তাহার জ্ঞান অটুট; সে স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া রোরুদ্যমান, বালককে শায়িত করাইয়া পরীক্ষা করিয়া মস্তকে আঘাত চিহ্ন দেখা গেল ও তাহার বামাঙ্গ বলহীন বলিয়া প্রতীত হইল। বালকটী যখন পড়ে তখন তাহার মস্তকের মধ্যস্থল প্রথমতঃ একটী বহুগুণায় লাগিয়া কাটিয়া যায় এবং তৎপরে সে বাম পার্শ্বে পড়ে। প্রথমতঃ চিকিৎসার উপযোগী সরঞ্জামের চেষ্টায় প্রায় অর্দ্ধঘণ্টাকাল অতিবাহিত হয়, ঐ সময়ের মধ্যেই বালক তন্দ্রাভিভূত হইতে থাকে, তাহার চক্ষুদ্বয় আরক্ত বর্ণ হইয়া পড়ে এবং প্রথম বর্ণিত বালকের ন্যায় তাহার মস্তকে আঘাত দৃষ্ট হয়। উপযুক্ত সাহায্যের অভাব হওয়ায়, বালকটীকে হাঁসপাতালে প্রেরণ করা যায়; বালক এক সপ্তাহের মধ্যেই সুস্থ হইয়া গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই বালকটীর আর কোনও কিছু উপদ্রব হয় নাই। শুনিলে চমকিত হইবেন, এই দুর্ঘটনার এক বৎসর পূর্ব্বেই এই বালক জলমগ্ন হইয়া, মৃতপ্রায় অবস্থায়, কোনও মহানুভব সহৃদয় ব্যক্তি কর্ত্তৃক উত্তোলিত ও চিকিৎসিত হইয়া প্রাণলাভ করে।

(৫) আজ প্রায় পনর দিবস পূর্ব্বে, লেখকের প্রতিবেশী অপর একজন সম্ভ্রান্ত ধনীর গৃহের প্রায় ২৫ ফিট উচ্চ ছাদ হইতে একটী আড়াই বৎসর বয়স্ক বালক পড়িয়া যায়। বালকের পতনের ১০ মিনিট পরে লেখক বালককে পরীক্ষা করেন। বালকটী অত্যন্ত ভীত, চকিত, নিদ্রালু, হিমাঙ্গ, কিন্তু তাহার সমগ্র দেহে কোথাও

তিলমাত্র আঘাতের চিহ্ন ছিল না। পরে জানিয়াছি, বালকটী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ ছিল ও আছে।

আমার এই পাঁচটী দৃষ্টান্ত দিবার অবসর হইয়াছে, আশা করি বহুদর্শী চিকিৎসকগণ নিজ নিজ গোচরীভূত বালক-পতনের ইতিহাস সঙ্কলিত ও প্রকটিত করিবেন। আমার ধারণা হইয়াছে যে, বালকেরা পড়িয়া অধিকাংশ স্থলেই বিনা আঘাতে নিষ্কৃতি লাভ করে; যাহাদের অবস্থা বিপন্ন হয়, তাহাদের সুচিকিৎসায় অতি উত্তম ফল লাভ হয়।

উপরোক্ত পাঁচটী রোগীর পারিবারিক স্ত্রী-আচারানুমোদিত চিকিৎসার বিবরণও আমার দেওয়া কর্ত্তব্য। যে স্থলে ঘটনা মাত্রেই উপস্থিত হইতে পারিয়াছিলাম, তথায় বিশেষ কিছু করিতে দিই নাই, কিন্তু গৃহস্থের অযাচিত ব্যবস্থাবাহুল্যের ভয়ে ত্রাস্ত হইয়া পড়িয়াছি। কেহ কেহ সর্ব্বাঙ্গে হোমিও-প্যাথিক arnica র জলপটি দিয়াছেন, কেহ এক কোষ রসুণ ভক্ষণ করাইয়াছেন। কেহ জলে বালককে এক প্রকার ভাসমান করিয়া তুলিয়াছিলেন। কেহ কেহ প্রদীপের এরণ্ড তৈল ক্ষত স্থানে লেপন করিয়াছিলেন। অধিকাংশস্থলেই গৃহস্থকে দেখা গিয়াছে শিশুর চৈতন্য ঠিক আছে কি না, শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ঠিক আছে কি না, এই সকলের পরীক্ষায় ব্যস্ততা প্রকাশ করিয়া শিশুকে নির্দ্দয়ভাবে বিরক্ত ও ইতস্ততঃ ধাবমান করাইয়াছেন! ক্ষতের উপযুক্ত চিকিৎসা ব্যতীত যে স্থলে শিশুর কোনও বিশেষ আঘাত চিহ্ন পাই নাই, সে স্থলে আদেশ দিয়াছি, গরম কাপড়ে শিশুকে আচ্ছাদিত করিয়া নির্জ্জনে শান্তভাবে অন্ততঃ ১২ ঘণ্টা কাল শায়িত রাখিতে। এইরূপ করিবার তাৎপর্য্য Shockকে নষ্ট করা, হৃৎপিণ্ডকে স্থির করা, রক্ত চাপকে সমভাবে রক্ষা করা। এইরূপ স্থলে পরীক্ষাকালে কোনও অনিষ্টের চিহ্ন পরিলক্ষিত না হইলেও, কোনও মস্তিষ্ক-গহ্বরস্থ শিরা বা ধমনী (যাহা পতনের সময়ে বিচ্ছিন্ন হয় নাই অথচ থেঁতলাইয়া গিয়াছে) তাহা পরে বিচ্ছিন্ন হইতেও না পারে। পানীয় জল বা বরফ চাহিলেই অল্প পরিমাণে দিয়াছি। গৃহস্থকে নিদ্রার বিষয়ে বা বিনা কারণে ছট ফট করার বিষয়ে, লক্ষ্য রাখিতে আদেশ করিয়াছি। পতনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুর বমন, প্রস্রাব ও মল স্বয়ং লক্ষ্য করিয়াছি এবং সপ্তাহকাল ধরিয়া গৃহস্থের লক্ষ্যস্থল করিয়া রাখিয়াছি।

পতন মাত্রেই আহূত হইয়া এই এই বিষয়-গুলির উপর লক্ষ্য রাখিয়া রোগী পরীক্ষা করিয়াছি।

(১) নাড়ী। (২) মুখের চেহারা।

(৩) সমগ্র দেহের অস্থি ও সন্ধিস্থল।

(৪) কর্ণবিবর, মুখ, নাসারন্ধ্র।

(৫) উদর।

থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট্

মূত্র কারক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেরি কেম্বেল এম্, ডি,
এফ্, আর, সি, এস্।

যে সকল নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, সেই সকলের মধ্যে Theosin sodium acetate সম্ভবতঃ উচ্চ স্থান অধিকার করিবে। লেখক প্রথম যে রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন, তাহার বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

এই রোগিণী একটী বালিকা, বয়স দশ বৎসর। এয়োর্টা এবং মাইট্রাল ভালবের পীড়ার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। ইহার পূর্ব্বে আরো তিনবার ঐ পীড়ার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল। এইবারে পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছে। পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখিয়া ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করায় উপশম হইত। এবং উপশম হওয়ার পরেই চিকিৎসালয় হইতে চলিয়া যাইত। কিন্তু এই চতুর্থ বারে যখন চিকিৎসালয়ে আইসে, তখন অবস্থা এত মন্দ হইয়াছিল যে, উপকার হওয়ার কোন আশা করা যায় নাই। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত প্রবল ছিল, হৃদস্পন্দন অত্যন্ত বিশৃঙ্খল, তাহার নিম্ন অংশ এত স্থানভ্রষ্ট হইয়াছিল যে, বাহুকক্ষ রেখায় তাহা অনুভব করা যাইত এবং যকৃতের স্থানেও স্পন্দন অনুভব করা যাইত। পদদ্বয়ে শোথ ও উদরী বর্ত্তমান ছিল।

প্রথম ডিজিটেলিশ ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। উদরীর লক্ষণ ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে ছিল, ডায়ফ্রাম পেশী নিম্নাবতরণে বাধা প্রাপ্ত হইত। তজ্জন্য ট্যাপ করিয়া ১৪০ আউন্স রস বহির্গত করা হয়। একপক্ষ পরে পুনর্ব্বার ঐ পরিমাণ রস বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়। এইরূপে এক পক্ষ পর পর বার বার রস বহির্গত করা হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই প্রায় ১৪০ আউন্স রস নির্গত হইত।

ত্রয়োদশবার অস্ত্রোপচার করার সময়ে রোগিণীর অবস্থা এত মন্দ হইয়াছিল যে, তাহা মুমূর্ষাবস্থা বলিলেও বলা যাইতে পারে। ইহার পরেও শ্বাস কৃচ্ছ্রতা নিবারণের জন্য পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচার করার জন্য অনুরোধ করিয়াছিল কিন্তু এই সময়ে হস্পিটালস্থিত ডাক্তার হিস মহাশয় থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করিতে ইচ্ছা করেন। তদনুসারে উক্ত ঔষধ পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়। অপরাহ্ণ সাতটার সময় প্রথম মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হইয়াছিল—সমস্ত রজনীতে যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছিল। পর দিবস সকাল বেলা দেখা গেল—পদের সমস্ত শোথ অন্তর্হিত হইয়াছে। উদরীর কোন লক্ষণ নাই। যেন যাদুমন্ত্রের বলে সমস্ত অন্তর্হিত হইয়াছে। রোগিণী সহজ ভাবে

নিশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। পূর্ব্বে পদ সঞ্চালন করিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ করিত। এখন আর কোন কষ্ট নাই।

হাস্পিটালে থাকা সময়ে টিংচার ডিজিটেলিস পাঁচ ফোটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিত। থিওসিন সল্ট সেবন সময়েও উক্ত ঔষধ সেবন করিত। তজ্জন্য ডিজিটেলিস বন্ধ করিলে কেবল থিওসিন সল্ট কিরূপ কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কেবল মাত্র থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট প্রয়োগ আরম্ভ করায় পুনর্ব্বার স্রাব সঞ্চিত হইয়া শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। আর থিওসিন বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করাতেও ঐরূপ শোথের লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এইরূপে পরীক্ষা করিয়া ইহাই স্থির সিদ্ধান্ত করা হয় যে, কেবল মাত্র ডিজিটেলিস কিম্বা থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট প্রয়োগ করিলে শোথের উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। —মূত্র স্রাব অধিক হয় না। কিন্তু উভয় ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে মূত্র কারক ক্রিয়া অধিক উপস্থিত হওয়ার ফলে শোথের লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। থিওসিন সোডিয়ম মূত্র কারক সত্য কিন্তু হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের সহিত—ডিজিটেলিসের সহিত প্রয়োগ না করিলে সেই ফল ভালরূপে প্রকাশ পায় না। উভয় ঔষধ একত্রে ক্রিয়া প্রকাশের ফলে মূত্র স্রাব বৃদ্ধি হইয়া শোথ হ্রাস হয়। অনেক রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। এই ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করার ফলে এমত দেখা গিয়াছে যে, যে রোগী শয্যা পরিত্যাগ করিতে পারিত না। সেও অল্প সময় মধ্যে প্রকোষ্ঠ মধ্যে চলাচল করিতে পারে এবং কয়েক সপ্তাহ ঔষধ সেবন করার পরেই শোথ অন্তর্হিত হওয়ায় চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছে।

প্রথমোক্ত বালিকা ডিজিটেলিস এবং মধ্যে মধ্যে তৎসহ থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট কতক দিবস সেবন করার পর শরীর ভাল হওয়ায় কয়েক মাস ভাল ছিল। কিন্তু পুনর্ব্বার পেটিকার্ডাইটিস সহ চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার পর তাহার মৃত্যু হইয়াছিল। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, শোথের লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই।

হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য শোথ রোগে—চিকিৎসালয়ে এবং বাহিরের অনেক রোগীতে লেখক থিওসিন ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়াছেন। সকল স্থানেই এইরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন। কোথাও নিষ্ফলতা লাভ করেন নাই। তবে কোথাও বা সুফল অধিক হইয়াছে এবং কোথাও বা সামান্য সুফল হইয়াছে। এই মাত্র বিশেষ। তজ্জন্য লেখক অপর চিকিৎসক দিগকেও এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের পীড়ার জন্য শোথ রোগে এই ঔষধ প্রয়োগ জন্য অনুরোধ করেন। যেস্থলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস জন্য বায়ুনলী বন্ধ হইয়া যায়—এম্ফিসিমা বর্ত্তমান থাকে সেস্থলে ভালরূপ সুফল পাওয়া যায় না। প্যারাঙ্কাইমেটাসনিফ্রাইটিস জন্য শোথ হইলে থিওসিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। তবে হৃদপিণ্ডের পীড়ায় জন্য পরিশেষে গ্র্যানুলার কিড্‌নী সহ শোথ থাকিলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মূত্র কারক ক্রিয়া বেশ প্রকাশিত হয়। পোর্টাল শিরার অবরোধ জন্য

পরম্পরিত ভাবে উদরীর লক্ষণ উপস্থিত হইলেও থিওসিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না।

থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট শুভ্রবর্ণ চূর্ণ ঔষধ। ৫—৮ মাত্রায় ক্যাকেট রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। প্রতি চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজন। কারণ, অনেক স্থলে পাকস্থলীতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই ঔষধের ইহা একটী প্রধান দোষ।

তবে মেন্থল দ্রবরূপে প্রয়োগ করিয়া তৎপর থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট প্রয়োগ করিলে তাহা বেশ সহ্য হয়। মেন্থল ১ঃ গ্রাম এবং টিংচার অরানসিয়াই ৩ঃ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করতঃ এই মিশ্রের পোনর ফোটা অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার পর থিওসিন প্রয়োগ করিলে তাহা সহ্য হইতে পারে। অর্থাৎ বিবমিষা বা বমন হয় না। উপাক্ষার Theophylline এর ট্রেড-মার্কাই (বানিজ্যের রেজেষ্টারী করা সঙ্কেত) theocine। ইহা ডাইমিথাইল জানথিন। ইহা রাসায়নিক হিসাবে থিওব্রোমিণের সহিত প্রায় একরূপ, পার্থক্য করা কঠিন। কারণ, ইহাও ডাইমিথাইল জানথিন। এবং কফেইন অর্থাৎ ট্রাইমিথাইল জানথিন এর সহিত সন্নিকট সম্বন্ধ।

থিওসিন সোডিয়ম এসিটেট একটী মিশ্রিত ঔষধ মাত্র। থিওসিন সহ সোডিয়ম এসিটেট মিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা জলে দ্রবনীয় চূর্ণ, এলকোহল ও ইথরে দ্রব হয় না। ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় চা ইত্যাদির সহিত মিশ্রিত করিয়া পানীয় রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আহারের পর ৩।৪ বার প্রয়োগ করা উচিত। ডিজিটেলিস ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি করে।

থিওসিন একটী উৎকৃষ্ট মূত্র কারক ঔষধ। এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, অন্য ঔষধে কার্য্য না হইলে ইহাতে কার্য্য হয়। ইহা দ্বারা কফেইনের ন্যায় স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হয়। কিন্তু থিওব্রোমিনে তাহা হয় না। থিওসিন যদি হেডোনালের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে ঐরূপ স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীতে থিওসিন প্রয়োগ সময়ে তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। তবে সকলে ইহা স্বীকার করেন না। কিন্তু পাকস্থলীতে উত্তেজনা উপস্থিত করে তাহা সকলেই স্বীকার করেন। তজ্জন্য শূন্য পাকস্থলীতে প্রয়োগ করা অনুচিত। মাত্রার প্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হয় অর্থাৎ যদি তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তবে দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। চূর্ণ রূপে প্রয়োগ করিলেই উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা, তজ্জন্য দ্রব রূপে প্রয়োগ করা উচিত। এই দ্রব ক্ষারাক্ত। সোডিক থিওসিন এবং সোডিক থিওসিন এসিটেট অত্যন্ত দ্রবনীয়। বালক দিগের এই ঔষধ বেশ সহ্য হয়।

B. M J

জীবাণুজ পীড়ার বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়
এল, এম, এস।

জীবাণু সংঘটিত ব্যাধি নিম্নলিখিত উপায় গুলি দ্বারা চিকিৎসা করা যায়।

(১) রোগজীবাণুধ্বংসসাধক রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা (Antiseptics)

(২) জীবাণু কর্তৃক আক্রান্ত অংশ শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন করা।

(৩) আক্রান্ত অংশে অধিক পরিমাণে রস (Lymph) গমনাগমন করিতে দেওয়া।

(৪) স্বভাবের উপর রোগীকে ফেলিয়া রাখা (Expectant Treatment)

(৫) রক্তরস চিকিৎসা। (Serum Therapy)

(৬) Vaccine Therapy অর্থাৎ রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন পদার্থ দ্বারা টীকা প্রদান প্রণালী।

রোগজীবাণু ধ্বংসসাধক রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা চিকিৎসা।

চিকিৎসা জগতে পচন নাশক বা রোগ জীবাণুধ্বংসকারক পদার্থ সকল ত্রিবিধ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

(ক) শরীরের কোন স্থান জীবাণুকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি নিবারণ করিবার এবং তাহাদিগকে ধ্বংস করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়।

(খ) শরীরে কোন অঙ্গ হইতে—যেমন নাসিকা, কর্ণ, চক্ষু, জরায়ু প্রভৃতি হইতে কোন রস বহির্গত হইলে তাহাদের পচন নিবারণ করে এবং যে সকল বিধানের সঞ্জীবনী শক্তি অন্তর্হিত হইয়াছে (যেমন কোন আহত স্থান) তাহাদের ও পচন নিবারণ করে।

(গ) যখন রক্ত মধ্যে রোগজীবাণু দেখা যায়, এমন সময়ে যাহাতে রক্ত মধ্যে রোগজীবাণু বিস্তৃতি লাভ করিতে না পারে এবং যে যে যন্ত্রে রক্ত পৌছায় তাহাদের মধ্যে কোন রোগজীবাণু থাকিলে তাহাদের ধ্বংস সাধনের জন্য আমরা ইহা শরীরের ভিতর প্রয়োগ করিয়া থাকি।

যেখানে পচন নাশক ঔষধ রোগজীবাণুর সহিত সাক্ষাৎ সংস্পর্শে আইসে সেইখানে ইহা পচন নিবারণ করিতে এবং রোগজীবাণুর ধ্বংস সাধন করিতে সমর্থ।

অবিচ্ছেদে এবং ক্রমাগত পচন নাশক জল দ্বারা ধৌত করণের উৎকৃষ্ট ফল কে না অবগত আছেন?

এই প্রকার চিকিৎসা উপকারী বলিয়া অস্ত্র চিকিৎসকেরা কোন অস্ত্রোপচার করিতে যাইলে অগ্রে Antiseptic ব্যবহার করেন। এই জন্যই ক্ষতের উপর ও স্ফোটকের মধ্যে Antiseptic ব্যবহৃত হয়। এই জন্যই

শ্বাস পথ বা ফুস্ফুস্ কোন জীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে পচন নাশক বাষ্প প্রয়োগের বন্দোবস্ত করিতে আমরা অগ্রে উদ্যত হই।

এই জন্যই ত্বক্ চিকিৎসক, স্নায়ু চিকিৎসক ও মূত্রযন্ত্রের চিকিৎসকেরা প্রচুর পরিমাণে পচন নাশক ঔষধ ব্যবহার করেন।

ত্বক সংক্রান্ত রোগ চিকিৎসক সুপ্রসিদ্ধ Sabourand সাহেব ত্বকের জীবাণু সংশ্লিষ্ট রোগে antiseptic এর ব্যবহার সম্বন্ধে বলেন—

"Curious, indeed is the failure of antiseptics in connection with the treatment of bacterial diseases of the skin Quite colossal were the expectations which were entertained with regard to what would be effected. What has actualy been accomplished by antiseptics amounts in points of fact to almost nothing.'

ইহার ভাবার্থ এই যে পচন নাশক ঔষধ দ্বারা ত্বক্‌রোগে কিছুমাত্র সুফল পাওয়া যায় না। ফুস্ফুসের জীবাণু সংশ্লিষ্ট রোগে বা kidney ব্যাধিতে antiseptic দ্বারা বিশেষ উপকার সম্বন্ধে লিখিতে হইলে বোধ হয় ইহা লিখিলে যথেষ্ট হইবে যে, ইহা উপকারও করে না বা অপকারও করে না। আজকাল কতিপয় প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসক বিশেষ বিশেষ অস্ত্র চিকিৎসায় antiseptic মোটে ব্যবহার করেন না। তাঁহারা হস্ত, অস্ত্রচিকিৎসার যন্ত্রাদি ও রোগীর গাত্রচর্ম্ম বিশুদ্ধ করিয়া অস্ত্রচিকিৎসার সময় কেবল বিশুদ্ধ জল অথবা বিশুদ্ধ লবণ জল ব্যবহার করেন। ফল বিছুমাত্র খারাপ নহে।

শরীরের মধ্যে যেমন অন্ত্ররোগে রোগ জীবাণুর ধ্বংস সাধন করিবার জন্য antiseptic ব্যবহার যুক্তি সঙ্গত নহে, ইহাই এখন বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা। Antiseptic রোগ জীবাণুর সহিত মিলিত হইবার পূর্ব্বে শরীরস্থ গঠনোপাদানের সহিত অতি অল্প সময়ে মিশিয়া গিয়া এক প্রকার নূতন পদার্থ উৎপন্ন করে, যাহার নিজের কোন ক্ষমতাই নাই। এইজন্য Antiseptics are more "histotropic than "Parasitotropice ইহা Typhoid জ্বরে ব্যবহৃত হইলে অন্ত্রের শ্বেত রক্ত কণিকার সহিত মিশিয়া যাওয়ায় তাহাদের অগ্রে ধ্বংস সাধন করিয়া অধিক পরিমাণ পেটের অসুখ আনয়ন করে। এইজন্য antiseptic ভিতরে ব্যবহার না করিয়াও শতকরা প্রায় ৮০ জন ব্যক্তি Typhoid জ্বররোগমুক্ত হয়।

স্বভাবকে সাহায্য করাই যদি চিকিৎসকের চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য হয় তবে antiseptics সে পক্ষে কিরূপ সাহায্যকারী তাহা দেখা যাউক।

ইহা জীবশরীরের রোগজীবাণু ধ্বংস কারক স্বাভাবিক শক্তির কিছুমাত্র বৃদ্ধি করে না, বরং তাহা হ্রাস করিয়া ফেলে। স্বাভাবিক শক্তিকে ধ্বংস করিয়া ইহারা আপনাদের শক্তি দেখাইতে সর্ব্বদা উদযুক্ত।

ইহারা Phagocytes বা বৃহৎ শ্বেতরক্ত কণিকাদিগকে ক্ষমতাশূন্য করে ও রক্তরসের জীবাণু ধ্বংসকারী শক্তি একেবারে নষ্ট করিয়া ফেলে। antiseptic দ্বারা শরীরস্থ বিধানোপাদান সকল বিশেষতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকা সকল

বিশেষ রূপ আহত হওয়ায় অত্যন্ত Tymph. বহির্গত হইয়া antiseptic কে অল্পকালের মধ্যে ধৌত করিয়া লইয়া যায়। আর ত্বক্ অত্যন্ত ভিজা থাকায় তাহাতে রোগজীবাণু জন্মাইবার আশঙ্কা থাকে।

২। জীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত অংশ শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন করা।

শরীরের যে অংশ একবারে জীবাণু কর্ত্তৃক বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে বা যেখান হইতে জীবাণু বিস্তৃত হইয়া প্রাণ বিনষ্টের আশঙ্কা থাকে, সে অংশ একেবারে শরীর হইতে কাটিয়া বাদ দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

Tubercles, cancer প্রভৃতির আক্রান্ত স্থানে অস্ত্র চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, তাঁহার ছুরী ধরিবার পূর্ব্বেই রোগ জীবাণু রক্ত কিম্বা রসমধ্য দিয়া অনেক দূর পর্য্যন্ত গিয়াছে। অনেকে বহুদূর বিস্তৃতOpertion করিয়া মনে করেন যে, আমি Radical operation করিলাম। কিন্তু কার্য্যতঃ প্রায়ই তিনি ২।৪টী দৃশ্যমান আক্রান্ত অংশ দূরীভূত করেন মাত্র। কখনও রোগীকে একেবারে আরোগ্য করিতে পারেন না। টিউবারকেল রোগে অস্ত্র চিকিৎসার পর অনেক সময়ে ব্যাপক টেউবারকিউলোসিস্ হইতে দেখা যায়। এই প্রবন্ধের শেষ অংশে দেখান হইবে যে, অস্ত্রোপচার দ্বারা রক্তের উক্ত রোগ জীবাণু নাশক ক্ষমতা শীঘ্র হ্রাস হইয়া যায়।

৩। আক্রান্ত অংশে অধিক পরিমাণে Lymph গমনাগমন করিতে দেওয়া—

আমরা এই উদ্দেশ্যে তাপ, মর্দ্দন, স্ফোটক গহ্বর হইতে পূয বহিষ্করণ, এবং ডাক্তার বায়ার্ সাহেবের প্রণালী প্রভৃতি দ্বারা রোগ-জীবাণু নাশক চিকিৎসার ব্যবহার করিয়া থাকি।

এই সমস্ত প্রণালীর উদ্দেশ্য একই—প্রবাহিত রক্ত হইতে আক্রান্ত স্থানে Lymph আনয়ন করা এবং ঐ Lymph জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন পদার্থের সহিত সংমিশ্রিত হইয়া পুনরায় প্রবাহিত রক্তে গমন করান।

Lymph যখনই জীবাণুর সহিত মিলিত হয় তখনই কিছু না কিছু আপনার জীবাণু ধ্বংসকারী ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু Lymph যখন জীবাণু উৎপন্ন পদার্থের সহিত মিশিয়া রক্তে পুনরাগমন করে তখন ইহা রক্তের অত্যাশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন সাধন করে, তাহাতে রক্তে রোগ জীবাণু ধ্বংসের ক্ষমতা বাড়িতেও পারে কিম্বা কমিতেও পারে। কেন যে এরূপ হয়, তাহা রোগ জীবাণু উৎপন্ন দ্রব্যের মাত্রা প্রভৃতির উপর নির্ভর করে। তাহা এই প্রবন্ধের শেষ অংশে আলোচিত হইবে।

মর্দ্দন, বায়ারের প্রণালীতে শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপাদন এবং রেডিও চিকিৎসা যে সর্ব্বদাই সুফল প্রদান করে, তাহা নহে। বিজ্ঞান সম্মত ভাবে প্রযুক্ত না হইলে তাহারা সমূহ বিপজ্জনক ফল আনয়ন করিতে সমর্থ।

৪। স্বভাবের উপর রোগীকে ফেলিয়া রাখা।

এই চিকিৎসায় রোগী আপনার ভাগ্যের উপর নির্ভর করিয়া পড়িয়া থাকে। ইহাতে রোগ জীবাণুর সহিত রোগীর প্রকাণ্ড সংঘর্ষ

উপস্থিত হয়। এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য রোগীকে নিয়মিত ভাবে পুষ্টিকর আহার প্রদান, সুশ্রুষা ও শয্যায় শয়ান রাখিয়া রোগীকে আপনা হইতে জীবাণু ধ্বংস করিতে দেওয়ায় এই প্রণালী অবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসা করিয়া শতকরা ৮০ হইতে ৯০ জন টাইফয়েডগ্রস্ত রোগী রোগমুক্ত হয়েন। কেহ কেহ বলেন ষ্ট্রেপ্টোকোকাসজাত শোণিত দুষ্টতা এবং প্লেগ পীড়ায় এ প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে কিছুই সুফল পাওয়া যায় না। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগীকে কোন ঔষধ দেওয়া হয় না বলিয়া অনেকে বিরক্ত হন।

যখনই রোগ জীবাণু রক্তের সহিত মিলিত হয় (Septicæmia) তখনই যেন স্বভাব আত্ম রক্ষার জন্য বিশেষ রূপে সচেষ্ট হন। কিন্তু যখন জীবাণু সংঘটিত রোগ স্থানিক হয় তখন যদিও স্বভাবের শক্তির জন্য উহা স্থানিক, তত্রাচ স্বভাব আপনাকে রক্ষা করিবার জন্য বিশেষ রূপে সচেষ্ট হন না। কে না জানেন—বায়ুনলী, কর্ণ, জরায়ু প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ এবং লুপাস্ প্রভৃতি রোগ কত বৎসর পর্য্যন্তই না চলিয়া থাকে। স্বভাব যেন এক্ষেত্রে নিশ্চেষ্ট বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

প্রস্তুত রক্তরস দ্বারা চিকিৎসা।

প্রথম তিন প্রকার চিকিৎসা জীবাণু সংঘটিত স্থানিক রোগের জন্য ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এই প্রকার চিকিৎসা রোগজীবাণু কর্ত্তৃক ব্যাপক শোণিত দুষ্টতায় ব্যবহৃত হয়।

ডিপথিরিয়া রোগে ইহার উপকার দেখিয়া অনেকে ইহা Septicæmic রোগে ব্যবহার করেন।

ইহা কখন কখন মিশ্রিত সংক্রমণ অর্থাৎ যেখানে দুই তিন রকমের জীবাণু রোগীকে আক্রমণ করিয়াছে, সেরূপ স্থলেও ব্যবহৃত হয়। যেমন যক্ষ্মারোগে কারণ, ইহাতে প্রায়ই টিউবারকেল এবং ষ্ট্রেপ্টোকোকাস রোগ-জীবাণু পাওয়া গিয়া থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে রক্তরস চিকিৎসার কোন ফল লাভ করা যায় না। রক্তরস চিকিৎসা কোন্ ভিত্তির উপর স্থাপিত—?

কোন জীব শরীরে ক্রমে ক্রমে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে জীবাণুর culture প্রবিষ্ট করিলেও ঐ জীবাণু শরীরের রক্তে ঐ রোগ জীবাণু ধ্বংস-কারক পদার্থ অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে জন্মায়। এই জন্য আমরা অশ্ব বা অন্য কোন প্রাণীর শরীরে, উৎপাদিত রোগজীবাণু—বিষাক্ত পদার্থ ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ত্বকনিম্নে প্রয়োগ করিয়া তাহার রক্তরস হইতে প্রচুর Anti-toxin পাইতে পারি। তাহার রক্তরস সঞ্চয় করিয়া মনুষ্য শরীরের ব্যাধিতে প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Antitoxin প্রস্তুত করিতে হইলে Toxin জীব শরীরের মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু Bacterial caltureএর inoculation এ যে কার্য্য হয় তাহা ঠিক জীবাণুর Toxin প্রয়োগের ফলের অনুরূপ নহে।

দৃষ্টান্ত স্বরূপ বুঝিতে পারিবেন—টেটেনাস Cultureএর Inoculation করিলে অর্থাৎ কোন স্থান টেটেনাস্ জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইল উহার anti-toxin ব্যবহারের ফল কিরূপ হয়? রক্তরস-চিকিৎসায় জীবশরীরের অতি অল্পমাত্রই জীবাণুধ্বংসকারী ক্ষমতা বাড়াইয়া দেয়।

জীবাণু কর্ত্তৃক দেহ আক্রান্ত হইলে আমরা কি কি স্বাভাবিক উপায়ে শরীরকে রক্ষা করিতে সমর্থ হই ?

শরীরকে আক্রান্ত জীবাণু হইতে রক্ষা করিবার জন্য দুইটী পদার্থের বিশেষ আবশ্যক। ১ম, শ্বেত রক্তকণিকা এবং তাহাদের পরিপাক করিবার রস সকল (white curpuscles and their digestive ferment) , ২য়, রক্তরসে জীবাণুধ্বংসকারী পদার্থ সকল।

১ম, শ্বেত রক্তকণিকা—শ্বেত রক্তকণিকা আপনাদের শরীরের মধ্যে bacteriaকে প্রবেশ করাইয়া cell মধ্যস্থ ডাইজেষ্টিভ ফারমেণ্ট দ্বারা তাহাদিগকে হজম করিতে সমর্থ। (Intracellular digestion)

Phagocytosis দ্বিবিধ—Spontaneous এবং Induced

যেখানে শ্বেত রক্তকণিকা রক্তরসের (serum)এর সাহায্য ব্যতীত bacteria আক্রমণ করিতে সমর্থ তাহাকে Spontaneous Phagocytosis কহে। ইহা শ্বেত রক্তকণিকার Independent action. Spontaneous Phagocytosis. আমরা Laboratoryতেই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। ইহাতে Lucocyteকে বেশ করিয়া ধুইয়া Physiological salt solutionএর ন্যায় ক্রিয়াহীন পদার্থের মধ্যে রাখা হয়।

জীবাণু সংযোগে আমরা দেখিতে পাই Spontaneous Phagocytosis বড় আস্তে আস্তে কার্য্য করে, কোন কোন Lucocytes প্রচুর পরিমাণে জীবাণু গ্রহণ করে, আবার কেহ কেহ একেবারেই গ্রহণ করে না। এক একটী Lucocytes বেশী পরিমাণে রোগ জীবাণু গ্রহণ করিতে সমর্থ হন না। Salt solution একটু তীব্র হইলে এমনকি 1 p c. লবণ জলে তাহাদের কার্য্য একেবারে থামিয়া যায়।

Induced Phagocytosis দেহ মধ্যে ঘটিয়া থাকে , এখানে Lucocytes রক্তরস বা Serum or Lymphএর mediumএ কার্য্য করিয়া থাকে। এক্ষেত্রে শ্বেত রক্তকণিকা শীঘ্র শীঘ্র জীবাণু আক্রমণ করে। সকল শ্বেত রক্তকণিকা কার্য্য করে; নিশ্চেষ্ট ভাবে বসিয়া থাকে না। এক একটী Lucocyte প্রচুর পরিমাণে bacteria আপনার শরীরের মধ্যে লইতে সমর্থ এবং তাহারা শীঘ্র শীঘ্র পরিপাক করিয়া ফেলে।

যে পরিমাণ তীব্র লবণ জলে Spontaneous Phagocytosis বন্ধ হইয়া যায় তাহার মধ্যে Induced Phagocytosis বন্ধ হয় না।

শ্বেত রক্তকণিকা রোগজীবাণু আপনার শরীরের মধ্যে লইয়া যদি পরিপাক করিতে সমর্থ না হইল, তবে সমস্ত পরিশ্রম বৃথা এবং তাহা হইলে এক একটী শ্বেত রক্তকণিকা অধিক পরিমাণে bacteria গ্রহণ করিতে সমর্থ হয় না।

শ্বেত রক্তকণিকার যে পরিপাক করিবার শক্তি আছে, তাহা নিম্নলিখিত Experimentএ দেখান যাইবে।

Hœmoglobenometerএর Capillary tubeএর ন্যায় একটী Capillary pipette with rubber teat লও।

অঙ্গুলি ফুঁড়িয়া ১০ হইতে ২০ C. millimetres রক্ত pipetteএর stem মধ্যে aspirate করিয়া লও। Pipette মধ্যে রক্তের অনুরূপ Sterilised জল ৪ বার aspirate করিয়া লও। ৪ Volume জলের সহিত ১ Volume রক্ত pipetteএর গলার (Neck) মধ্যে মিশ্রিত কর। এই উপায় দ্বারা আমরা সমস্ত লাল রক্তকণিকা ভাঙ্গিয়া ফেলিলাম কিন্তু শ্বেত রক্তকণিকা অক্ষুণ্ণ রহিল।

আমরা pipetteটী Incubator মধ্যে রক্তের তাপে ১০ মিনিট রাখিলাম। এখন দেখিলাম pipetteএর neckএর রক্ত জমিয়া গিয়াছে। আর একটী pipette physiological লবণ জল পরিপূর্ণ করিয়া ঐ neck এর জমা রক্তের গাত্র দিয়া প্রবাহিত করিতে লাগিলাম। তাহাতে clotটী আরও শক্ত হইতে লাগিল এবং ইহার mesh এর (জালের) মধ্যে শ্বেত কণিকা আটকাইয়া রহিল। কিয়ৎক্ষণ physiological salt Solution এ ধুইয়া ইহা হইতে সব serum বা রক্তরস বাহির করিয়া দেওয়া হইল। শেষ ধৌত জল সমস্ত pipette হইতে বাহির করিয়া দিয়া pipette মধ্যে 20 p. c. জীলেটিন দ্রব অঙ্গুলির রক্তের ২ গুণ পরিমিত উঠাইয়া tubeটী বায়ুশূন্য করিয়া seal করিয়া একটী Incubatorএর মধ্যে 50c ২৪ হইতে ৪৮ঘণ্টা রাখিলে দেখা গেল যে, clotটী আপনা হইতে শ্বেত রক্তকণিকা দ্বারা হজম হইয়া গিয়াছে। (autodigestion) এবং ঐ জীলেটিন্ ঠাণ্ডা করিলেও ইহার জমিবার ক্ষমতা যায়। এই সমস্ত কার্য্য Antiseptic method অবলম্বন করা হইয়াছিল।

ইহাতে বেশ বোঝা যায় যে, শ্বেত রক্তকণিকাদিগের আপনাদের হজম করিবার ক্ষমতা আছে। আমরা উহাদের digestion Fermentএর বিষয় এখনও বিশেষ অবগত নহি।

রক্তের বা রক্তরসের জীবাণু ধ্বংসকারী পদার্থ—জীবাণু তত্ত্ববিদেরা জীবাণুর বংশবৃদ্ধির জন্য যে সকল পুষ্টিকর পদার্থের আশ্রয় গ্রহণ করেন, রক্তরসও তাহার মধ্যে একটা। অধিকন্তু ইহার antibacterial ক্ষমতা আছে। সুতরাং ইহা Inert medium নহে।

রক্তরসের জীবাণু ধ্বংসকারী পদার্থ সকল (bacteriotropic elements), জীবাণুর প্রতি ধাবিত হয় এবং তাহার সহিত মিশ্রিত হয়। কিন্তু ইহারা রোগ জীবাণুর শরীরের যে কি কি পরিবর্ত্তন সাধন করে, তাহা এখনও সম্যকরূপ অবগত নহি। Bacteria এর উপর রক্তরসের ফল বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশিত হয়।

কোন স্থলে bacteria মরিয়া যায়। কিন্তু রক্তরসের সহিত মিলিত হইয়া যায় না। কোথাও bacteria ধ্বংসিত হইয়া রক্তরসের সহিত সংমিশ্রিত হইয়া যায়। রক্তরসের যে সকল পদার্থের প্রভাবে bacteria মরিয়া যায় কিন্তু মিশ্রিত হয় না, তাহাদিগকে আমরা bactericidal পদার্থ বলি। রক্তরসের যে সমস্ত পদার্থের প্রকোপে bacteria মরিয়া মিশ্রিত হইয়া যায় তাহারা bacteriolytic পদার্থ।

রক্তরসের যে পদার্থের প্রভাবে bacteria এরূপ ভাবে পরিবর্ত্তিত হয় যে, তাহা salt

solutionএ জমিয়া যায় (agglutinate) তাহাদিগকে Agglutinin বলে। রক্তরসের যে পদার্থের দ্বারা bacteria এরূপভাবে পরিবর্ত্তিত হয় যে, তাহারা সহজেই Phagocyte দ্বারা আহার্য্যরূপে গৃহীত হয়, তাহাকে Opsonin কহে। (ক্রমশঃ)

পিত্তস্থলীর সর্দ্দিজ প্রদাহ, চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিলবার্ট ডবিস্
এম, ডি.

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ যকৃৎ এবং পিত্তস্থলীর পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসার প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান সময়ে পিত্তশিলার অস্ত্রোপচার সম্বন্ধীয় বিস্তর বিবরণ প্রকাশিত হইয়া থাকে সত্য কিন্তু তাহার ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই প্রকাশিত হয় না।

পঁচিশ বৎসরের পূর্ব্ব হইতে যকৃতের পীড়ায় পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের চিকিৎসায় লেখক সর্ব্বপ্রথমে সোডিয়ম স্যালিসিলেট প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। সেই সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন। সোডিয়ম স্যালিসিলেট সহ আরো কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করায় আরো ভাল ফল হয়। ঐ সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিত্তনিঃসারক এবং পচন নিবারক ঔষধই প্রধান। এই সমস্ত ঔষধের কার্য্য সমস্ত পরিপাকমণ্ডলের উপর উপস্থিত হয়। পিত্তস্থলীর সর্দ্দিজ প্রদাহ হইলে তৎসহ পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকুক বা না থাকুক, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যেমন—

℞

Phenolphthalein	1/3 grain
Acid Sodium Oleate	1 grain
Salicylic Acid pure	1½ grain
Menthol	1 grain

Mix and make one pill

যে সব রোগীর অবস্থানুসারে সাধারণতঃ মনে করা হইয়াছে যে, অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক হইবে। তদ্রূপ রোগীই বাটীতে থাকিয়া এই ঔষধ রীতিমত সেবন করায় আরোগ্য হইয়াছে। লেখকের এতৎসম্বন্ধে অভিজ্ঞতার ফলে এইরূপ ধারণা জন্মিয়াছে। নিম্নে যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইবে, তদ্ব্যতীত আরো অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে এবং এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিলে পিত্তস্থলীর প্রদাহসহ পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকুক, না থাকুক, অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

উক্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ সম্বন্ধে একটু বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক। স্যালিসিলিক এসিড যেন সত্যই এসিড

হয়। তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় উৎপন্ন হওয়া আবশ্যক। রাসায়নিক সম্মিলনে প্রস্তুত করা ঔষধ হওয়া উচিত নহে। এসিড সোডিয়ম ওলিয়েট বিশেষ সাবধানে প্রস্তুত করা আবশ্যক। এই উভয় ঔষধই পিত্ত-নলীর ইপিথিলিয়েল কোষের গাত্র পথে বহির্গত হয়, এবং বহির্গত হওয়ার সময়ে উক্ত স্থানের পচন নিবারণ করে। লেখক আমেরিকার উৎকৃষ্ট ঔষধালয় হইতে বটিকা প্রস্তুত করাইয়া তাহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। বটিকার ওজন প্রায় পাচ গ্রেণ। পাটল বর্ণে রঞ্জিত শর্করা দ্বারা আবৃত। এই বটিকা অত্যন্ত কোমল এবং সহজে পাকস্থলীতে দ্রব হয়। এই ঔষধে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ইহা বিরেচক নহে। কিন্তু পিত্তনিঃসারক। পিত্তশিলা দ্রবকারক, এবং পিত্তের পচন-দোষনাশক। মেন্থল এবং ফেনলথ্যালিন অন্ত্রের ক্রিয়া নিয়মিত করে। স্যালিসিলিক এবং ওলিয়েক এসিড পচন নিবারক। পরন্তু ওলিষিক এসিড প্রবল পিত্তনিঃসারক।

কোন্ শ্রেণীর রোগীতে ঐরূপ ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়, তাহার উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

১। স্ত্রীলোক। বয়স ৪৪ বৎসর, বিবাহিতা। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসে প্রকাশ করে যে, বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ মধ্যে মধ্যে অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে। এই পীড়া প্রথম তত প্রবল ছিল না। কিন্তু পরে ক্রমে প্রবল হইতেছিল। এক্ষণে দশ দিবস পর পরই পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় দেখার জন্য যে সময়ে আমি প্রথম আহূত হইয়াছিলাম, তখন পেটে অত্যন্ত বেদনা ছিল। সামান্য একটু সর্দ্দির ভাব হইয়া বেদনা আরম্ভ হওয়ার পর দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০২f পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। ত্বকের বর্ণ পীতাভ, চক্ষের বর্ণও সামান্য হরিদ্রাবর্ণের আভাযুক্ত, বমন হইতেছিল, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। যকৃতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ এবং সামান্য একটু বৃহদায়তন হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে এবং পরীক্ষা করিয়া ইহা সর্দ্দিজ কাঁওল পীড়া স্থির করা হইয়াছিল।

প্রথমে অন্ত্র পরিষ্কার করার জন্য এক মাত্রা ক্যালমেল ব্যবস্থা করিয়া তৎপর পূর্ব্বোক্ত বটিকা প্রত্যেক বারে দুইটী করিয়া আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এবং বটিকা সেবনের পরই যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জল সেবন করিতে বলা হয়। এই রূপে এক মাস কাল ঔষধ সেবন করে। তবে বটিকার সংখ্যা হ্রাস বৃদ্ধি করা হইত। পীড়ার আক্রমণ বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। কাঁওলাও আর উপস্থিত হয় নাই।

২। ৪১ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ব্যবসা দালালী। বিগত নবেম্বর মাসের ৬ই তারিখে আমার চিকিৎসাধীন হইয়া নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করে—সে কৌলিক পিত্তশিলার ধাতু-প্রকৃতি-বিশিষ্ট। পিত্তশিলা অস্ত্রোপচার করার পর মাতার মৃত্যু হইয়াছে। একটী ভগিনীর পিত্তশিলার জন্য শোণিত দূষিত হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে। রোগী স্বয়ং বিগত দুই বৎসর যাবৎ পিত্তশূল বেদনায়

আক্রান্ত হইয়া কষ্ট ভোগ করিতেছে। পূর্ব্বে বেদনা তত প্রবল ছিল না। কিন্তু ক্রমেই প্রবল হইতেছে, এবং পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প সময় পর পর বেদনা উপস্থিত হইতেছে। অপর দুইজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিয়াছিল, তাঁহারা উভয়েই অনতি বিলম্বে অস্ত্রোপচার জন্য পরামর্শ দিয়াছেন। রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হইয়াছে। জিহ্বা ময়লাবৃত। প্রশ্বাস বায়ু অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। সর্ব্বদা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। উপর পেটে এবং স্কন্ধ দেশে বেদনা আছে।

এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে পিত্তশিলা রোগ নির্ণয় করা হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত বটিকা কিরূপ কার্য্য করে—তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখার জন্য ব্যবস্থা করা হয়। প্রত্যেক বার আহারের দুই ঘণ্টা পর দুই বটিকা সেবন করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জল পানের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ঔষধ সেবন করার পরেও কয়েক সপ্তাহ বেদনা ছিল। কিন্তু ক্রমে ক্রমে বেদনার প্রাবল্য হ্রাস হইয়া আসিতে-ছিল। ঔষধ অবিচ্ছেদে সেবন করিতেছিল। বিগত জানুয়ারী মাসের ১০ই তারিখের পর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিতেছে—প্রত্যহ শয়নের পূর্ব্বে দুইটী বটিকা সেবন করে। আমার বিবেচনায় এই ঔষধে রোগী আশ্চর্য্য সুফল লাভ করিয়াছে।

৩। ১৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, অবি-বাহিতা। কৌলিক ইতিবৃত্তে কোন দোষ নাই। অজীর্ণ পীড়া—আহারের অব্যবহিত পরেই পেটে যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। দুই সপ্তাহ পর পর সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হইয়া জ্বর এবং বমন হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। ত্বকের বর্ণ বিবর্ণ হইতেছে। চক্ষে কাঁওলের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

পিত্তস্থলীর সর্দ্দিজ প্রদাহ—এই রোগ নির্ণীত হয়। প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে—এক এক বারে দুইটী বটিকা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বটিকা সেবনের পরেই যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জল পান করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এইরূপে ঔষধ সেবন করার ফলে কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত না হওয়ায় মধ্যাহ্ন কালে আহারের দুই ঘণ্টা পরে আর দুই বটিকা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এই রূপে ঔষধ সেবন আরম্ভ করার পরেই সুফল ফলিতে আরম্ভ হয়। উপকার হওয়ার পর রোগী অনিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিতেছে। কিন্তু পীড়ার লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই। এবং সকল বিষয়েই স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়াছে।

৪। স্ত্রীলোক। বয়স ৫৩ বৎসর। বিবা হিতা। চাকরাণীর কার্য্য করে। বিগত ডিসে ম্বর মাসে চিকিৎসালয়ে আসিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ বিবৃত করিয়াছিল।

বিগত দুই বৎসর যাবৎ পিত্তশিলা পীড়া ভোগ করিতেছে। অনিয়মিত ভাবে তিন চারি সপ্তাহ পর পর বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু যকৃতের স্থানে নিয়ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে। পিত্তস্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টন্ টনানি বেদনা বোধ হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষুধা নাই। জিহ্বা স্থুলস্তর ময়লা দ্বারা আবৃত। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। ত্বক হরিদ্রাভবর্ণযুক্ত, চক্ষুও হরিদ্রাবর্ণযুক্ত।

পিত্তশিলা রোগ নির্ণয় করা হয়। প্রাতঃ

কালে এবং অপরাহ্ন কালে প্রত্যেক বারে দুইটি বটিকা সেবন করিয়া এক গেলাস উষ্ণ জল পানের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কিন্তু এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন ফলে কোন ভাল ফল না হওয়ায় অবস্থানুসারে বটিকার সংখ্যা অধিক করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইলে উন্নতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। বেদনার প্রবলত্ব হ্রাস এবং উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময় ক্রমে দীর্ঘ হইতে থাকে। বিগত ছয় সপ্তাহ আর বেদনা হয় নাই। সে নিজেও বেশ ভাল বোধ করিতেছে। শরীর ক্রমে ক্রমে ভাল হইতেছে।

৫। ৩৫ বৎসর বয়স্ক এক পুরুষ। দালালী ব্যবসা। বিগত ৩০শে নবেম্বর তারিখে চিকিৎসাধীন হইয়া নিম্নলিখিত মত পীড়ার ইতিবৃত্ত বর্ণনা করিয়াছিল।

বিগত ছয়মাস যাবৎ ক্রমে ক্রমে শরীর মন্দ হইতেছে। পাকস্থলীর সন্নিকটে এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয়। মধ্যে মধ্যে বমন উপস্থিত হয়। মধ্যে মধ্যে শীত বোধ হইয়া জ্বর আইসে। ক্ষুধার লেশও নাই। অত্যন্ত অরুচী, শরীর ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতেছে। পাকস্থলীর ক্ষত, টিউবারকিউলোসিস্‌, এবং ব্রাইটের পীড়া বলিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ত্বক্‌ পীতাভ বর্ণযুক্ত, মূত্র পরীক্ষায় অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। কিন্তু কোনরূপ কষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কোষ্ঠ কখন বদ্ধ থাকে, আবার কখন বা তরল মল নির্গত হয়।

পিত্তস্থলীর সর্দ্দিজ প্রদাহ নির্ণয় করিয়া পূর্ব্বোক্ত বটিকা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। —প্রত্যহ পূর্ব্বাহ্ণে এবং অপরাহ্ণে দুই দুই বটিকা এবং প্রত্যেক বার আহারের পর এক বটিকা সেবন করার পর এক এক গেলাস উষ্ণ জল পান করিতে হইবে। এই প্রণালীতে মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া চারিমাস ঔষধ সেবন করায় বিশেষ সুফল হইয়াছে—এই সময়ের মধ্যে দৈহিক গুরুত্ব দশ সের বৃদ্ধি হইয়াছে। রোগী বেশ স্বচ্ছন্দ বোধ করিতেছে। পীড়ার লক্ষণ সমূহ উপশম হইয়াছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিতেছে।

৬। স্ত্রীলোক। বয়স ৪৪ বৎসর। বিবাহিতা। গৃহস্থালীর কার্য্য করে। বিগত ৭ই মার্চ্চ তারিখে চিকিৎসাধীনে উপস্থিত হইয়া নিম্ন লিখিত পীড়ার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছে—

অনেক দিবস যাবৎ পাকস্থলীর কষ্ট ভোগ করিয়া আসিতেছে। সাধারণ স্বাস্থ্য অত্যন্ত মন্দ। ক্রমে ক্রমে শরীর কৃশ হইতেছে —দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতেছে। কয়েক জন চিকিৎসক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য চিকিৎসা করিয়াছেন। অজীর্ণতা বর্ত্তমান আছে। উদরাধ্মান এবং উদ্গার উপস্থিত হয়। সময়ে সময়ে বমন হয়। শিরঃপীড়া এবং দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা আছে। কোষ্ঠ বদ্ধ। অপরিপাক পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। জিহ্বা মলাবৃত; চক্ষু হরিদ্রাভ বর্ণযুক্ত, পিত্তস্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টনটনানি বেদনা বোধ করে। শরীর অল্প জীর্ণশীর্ণ।

পিত্তস্থলীর সর্দ্দিজ প্রদাহ রোগনির্ণয় করা হয়। এবং এক মাস কাল পূর্ব্বোক্ত বটিকা সেবন করান হয়। প্রথমে প্রত্যহ দুই বটিকা, পরে তিন বটিকা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বটিকা সেবনের পর এক গেলাস উষ্ণ

জল সেবন ব্যবস্থা দেওয়া যায়। এই সময় মধ্যেই রোগিণীর সাধারণ অবস্থা ভাল হইতে আরম্ভ হয়। মল নিয়মিত পরিষ্কার এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং খাদ্য পরিপাক হইতে থাকে। দৈহিক গুরুত্ব তিন সের বৃদ্ধি হইয়াছে। সকল বিষয়েই ভাল বোধ করিতেছি।

প্রবন্ধের প্রথমে যে বটিকার ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়াছে তাহা কোলেঞ্জাইটিস, কোলেসিষ্টাইটিস, এবং কোলেলিথিয়েসিস্, পীড়া সহ গলষ্টোন থাকুক বা না থাকুক উপকারী। যে অবস্থায় পিত্ত আবদ্ধ থাকে, সেই অবস্থায় উপকার করে। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত হইতেই আমার অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে।

পথ্য নিয়মিত করার জন্য বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। কিন্তু আমি কেবল লক্ষ্য করিয়াছি যে, রোগী যেন গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ না করে। সুরাও নিষেধ। কেবল ইহাই বিশেষরূপে সাবধান করিয়া দিয়াছি যে, বটিকা যেন নিয়মিতরূপে সেবন করার পর এক গেলাস উষ্ণ জল পান করে। স্রাব তরল করা এবং কঙ্কর ইত্যাদি থাকিলে তাহা ভঙ্গ করার উদ্দেশ্যেই ঐরূপ উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। T. G.

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

টাকের চিকিৎসা।

(Therapeutic gazette)

টাক পীড়ার প্রথম অবস্থায় নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

℞

টিংচার ক্যান্থারাইডিন্	৪ ০০
বালসম পিরু	
রোযইট ওয়াক্স	aa ৮ ০
অইল রোজমেরী	২০ ফোঁটা
ভেসেলিন ..	৬০°০

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। মালিস করিতে হইবে।

উপরোক্ত ঔষধে উপকার না হইলে নিম্ন লিখিত মত ঔষধ দিতে হইবে।

℞

বালসম পিরু	
টিংচার ক্যান্থারাইডিন্	aa ১০০
অইল জেস্মিন	
অইল নেরোলী	
অইল রোজ	
অইল বিটার অলমণ্ড	aa ১৫°০
বিষ্ ম্যারো ষ্টেরেলাইজ	৫০°০

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিস করিতে হইবে।

অপর একজন বলেন—

℞

এসিটিক এসিড গ্ল্যাসিয়াল	৫°০
টিংচার ক্যান্থারাইডিন্	১০°০
টিংচার রোজমেরী	২৫ ০

টিংচার জবরেণ্ডাই	২৫·০
রম	১৫০·০

মিশ্রিত করিয়া মালিস।

কোন পীড়ার পর দুর্ব্বলতার জন্য টাক হইলে।

℞

হাইড্রোক্লোরিক এসিড	৪·০
এসেন্স অফ্ লেমন	২৫০·০

মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করিতে হইবে।

লেসারের মতে—

℞

ন্যাফ্‌থল	৫০০
এলকোহল	১০০·০

প্রথমে টার সোপ দ্বারা উত্তম রূপে মস্তক ধৌত করিয়া লইয়া তৎপর এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর ভানসুইট লোশন দ্বারা ধৌত করিতে হব।

টাক উৎপন্ন হওয়ার প্রথম অবস্থায় আমেরিকার কোন ডাক্তারের মতে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ উপকারী।

℞

বিসরসিন	১ ড্রাম
বেটানেফ্‌থল	½ ড্রাম
ক্লোরাল হাইড্রেট	২ ড্রাম
টিংচার ক্যান্‌থারাইডিস্	৪ ড্রাম
টীংচার ক্যাপসিসাই	১ ড্রাম
ক্যাষ্টর অয়েল	১ ড্রাম
কোলন ওয়াটার	৪ আউন্স
বেরম সমষ্টিতে	১ পাইট

সমস্ত মিশ্রিত করিয়া দ্রব। অবস্থানুসারে ক্যাষ্টর অয়েলের পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। প্রয়োগ করার পূর্ব্বে শিশি বেশ করিয়া ঝাঁকিয়া লইয়া সমস্ত ঔষধ উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়।

টাকের কারণ কোন পরাঙ্গপুষ্ট জীব অর্থাৎ দদ্রু বা অপর কোন জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন না হইলে অথবা উপদংশ আদি কোন প্রকার শোণিত দুষ্ট পীড়া কারণ না হইয়া অপর কোন কারণ সম্ভূত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা যায়। লেসার এই ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করেন। অনেক আমেরিকান ডাক্তারও এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা—

℞

সোডা কার্ব্বানেটিস্	১ গ্রাম
পটাসি কার্ব্বনেটিস্	১ গ্রাম
সেপোনিস	৭০ গ্রাম
একোয়া রোজ	১০০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। প্রথমে মস্তক উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া এই দ্রব প্রয়োগ করিবে। তৎপর সাধারণ জল দ্বারা তাহা ধৌত করিয়া দিবে। তৎপর সেই স্থান শুষ্ক করিয়া লইয়া আবার এই দ্রব প্রয়োগ করিবে। তাহার পর।

℞

হাইড্রাজ পারক্লোরাইড	০·৩০
ফেনোলিস্ লিকুফাইড	৬ গ্রাম
একোয়া ডিষ্টিল	১৫০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। এই দ্রব কমপ্রেস রূপে প্রয়োগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। তৎপর বস্ত্র খুলিয়া

দিয়া বায়ুতে চুল শুষ্ক হইলে পর নিম্ন-লিখিত দ্রব মালিস করিতে হয়।

℞

থাইমল · ·	·২৫ গ্রাম
এলকোহল ·	১০০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। এই দ্রব শুষ্ক হওয়ার পর নিম্নলিখিত পমেট প্রয়োগ করিতে হয়।

℞

এসিড স্থালিসিলিক	১ গ্রাম
টিংচার বেঞ্জোয়ানি	২ গ্রাম
অইল অলিভ ·	৫০ গ্রাম
অইল বর্গমট ··	১৫ ফোটা

মিশ্রিত করিয়া পমেট। অপর একজন চিকিৎসকও প্রায় এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে বলেন। যথা—

টার সোপ দ্বারা প্রত্যহ মস্তক ধৌত করিতে হইবে। শেষে মালিশের ঔষধ দশ মিনিট কাল মালিশ করিতে হয়। মালিশ করার পর তাহা জল দ্বারা ধৌত করিয়া মস্তক শুষ্ক করিয়া লইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ বেশ ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

℞

হাইড্রাজাবাই পারক্লোরাইড	০·৫ গ্রাম
একোয়া ডিষ্টেল	১৫০ গ্রাম
গ্লিসিরিণ ·· ···	৫০ গ্রাম
স্পিরিট ওডোরেটাই ·	৫০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। সাবান দ্বারা উত্তম রূপে পরিষ্কার ধৌত করার পর সেই স্থান শুষ্ক হইলে নিম্নলিখিত মলম বেশ ঘর্ষণ করিয়া কয়েক দিবস মালিশ করিলেও অনেকস্থলে সাধারণ টাক রোগ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে যথা—

হাইড্রাজ পারক্লোরাইড ··	১ গ্রেণ
টেরেপিন পিউর	১০ গ্রেণ
ল্যানোলিন ··	১ আউন্স
অটোডি রোজ ·	২ ফোটা

মিশ্রিত করিয়া মলম।

প্রসবান্তে শোণিত-স্রাব।

চিকিৎসা।

(Lepage)

ডাক্তার লেপেজ মহাশয় বলেন—রোগীর শয্যার পদের দিক এরূপ উচ্চ করিয়া দিবে যে, বস্তিদেশ উচ্চে স্থাপিত হওয়ায় শোণিত হৃদ-পিণ্ড এবং মস্তকের দিকে চালিত হইতে পারে। এইভাবে স্থাপন করিলে জরায়ু এবং অণ্ডা-শয়ের শিরা হইতে শোণিত স্রাব হ্রাস হয়। ধামনিক শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য এয়ো-র্টার উপর সঞ্চাপ প্রদান করা আবশ্যক। নাভি দেশের সন্নিকটের এবং নিম্নের মেরুদণ্ড উচ্চ এবং প্রশস্ত। এই স্থানের তিন চারি ইঞ্চি পরিমাণ স্থান সঞ্চাপ প্রয়োগ করার পক্ষে বড়ই সুবিধাজনক। নাভির নিম্নেই এওর্টা সঞ্চাপ প্রয়োগের উপযুক্তভাবে অব-স্থিত। হস্তের দ্বারাই উত্তমরূপে সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই চারি ইঞ্চি স্থানের মধ্যেই এক এক বার এক এক স্থানে এওর্টার উপর হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ দিতে হয়। হস্তমুষ্টি বন্ধ করিয়া এওর্টার উপর চাপ দেওয়া সুবিধা। এক স্থানে ক্রমাগত সঞ্চাপ না দিয়া উক্ত ৩।৪ ইঞ্চি স্থানের মধ্যে একবার একটু নীচে, একবার একটু উপরে কিন্তু ঠিক ঐ স্থানের মধ্যে এমত ভাবে চাপ দিতে

সংলিপ্ত হওয়া আবশ্যক। অক্ষি পল্লব অধিক স্ফীত থাকিলেও চেষ্টা করিয়া তাহার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। ১৫—৩০ মিনিট পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিলেই অভ্যন্তর নিয়তঃ ঔষধ দ্বারা আবৃত থাকে।

৫। উক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ায় ক্ষত হইতে পারে না। সামান্য ক্ষত থাকিলেও তজ্জন্য চক্ষু নষ্ট হয় না।

৬। আর্গাইরোল প্রবল সঙ্কোচক নহে। তজ্জন্য পূয়োৎপত্তি বন্ধ এবং অক্ষি পল্লবের স্ফীততা হ্রাস করার জন্য আরজেণ্টাই নাইট্রাস দ্রব অক্ষি পল্লবের অভ্যন্তরে প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিতে হয়। অক্ষি পল্লব উল্টাইয়া প্রয়োগ করা উচিত।

৭। কর্ণিয়ার ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হওয়ার জন্য এপ্রাইমোল লোশন শত করা ৫০ শক্তি, প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করা উচিত। অপর সকল সময়ে আরগাইরোল লোশন প্রয়োগ করিতে হয়।

৮। এক চক্ষু ভাল থাকিলে তাহাতে পীড়া না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে মধ্যে মধ্যে আরগাইরোল দ্রব ভাল চক্ষেও প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৯। অপর সকল প্রকার চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালী অল্প যন্ত্রণা দায়ক। এই জন্য আরগাইরোল দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করার কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না।

১০। আরগাইরোল প্রয়োগ জন্য কখন আরগাইরোসিস উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ক্লোরেটোন।

(Martinet)

ক্লোরেটোনের প্রচলন ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতেছে। ইহা একটী নূতন ঔষধ হইলেও যাঁহাদের কেবল অপরিজ্ঞাত নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করাই অভ্যাস, তাঁহারা ব্যতীতও অনেক চিকিৎসক নিদ্রাকারক এবং বমন নিবারক বলিয়া ব্যবস্থা করিতেছেন। আমরা নিদ্রাকারক উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক লাভ করিয়াছি, এমত কথা বলিতে পারি না, তবে কোন কোন রোগীতে বেশ সুফল পাওয়া যায়। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ডাক্তার মার্টিনেট মহাশয় ক্লোরেটোনের স্বরূপ রাসায়নিকতত্ত্ব এবং জীব দেহের উপর ক্রিয়া ইত্যাদি বর্ণনা করিয়া পরে লিখিয়াছেন।

—নিদ্রাকারক রূপে ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুনিদ্রা হয়, এবং পাকস্থলীতে বেশ সহ্য হয়। গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণ জন্য প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়।

—এক, দুই বা তিন গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর বমন বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত তিন চারি মাত্রা প্রয়োগ করান যাইতে পারে। ঔষধ বেশ সহ্য হয়। স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস হয়। আর্ত্তব স্রাব সময়ের উত্তেজনা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায়। পাকস্থলীর স্নায়বীয় প্রকৃতির বেদনা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়।

ক্লোরেটোন স্থানিক প্রয়োগে সেই স্থানের সংজ্ঞা নষ্ট করে এবং পচন নিবারণ

করে। দন্তক্ষত রোগে ক্ষত গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। নিম্ন লিখিত দ্রবে একটু শোষক তূলা সিক্ত করিয়া সেই তূলা বেদনাযুক্ত দন্তক্ষতের গহ্বর মধ্যে স্থাপন করিতে হয়। যথা—

℞

ক্লোরেটোন	১৫ গ্রেণ
ক্যাম্ফার	১৫ গ্রেণ
এসেন্স অব্ পিপারমেণ্ট	৭ মিনিম
অইল ক্যাজুপট	৭৫ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

স্বর যন্ত্র এবং গলকোষের তরুণ প্রদাহজ পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগে উত্তেজনা নাশক এবং সংজ্ঞা হারক ক্রিয়ার জন্য প্যারাফিন সহ প্রয়োগ করা হয়। তরল প্যারাফিন তিন আউন্স সহ ১৫ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। এডরিনালিন সহ অটো-মাইজার দ্বারাও প্রয়োগ করা যায়। স্বর যন্ত্রের টিউবারকেল জাত পীড়ার জন্য সেই স্থান স্ফীত হয়। এই অবস্থায় কোন বস্তু গলাধঃকরণে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে। তজ্জন্য রোগী আহার করিতে পারে না। এই অবস্থায় ক্লোরেটোন দ্রব প্রয়োগ করিলে স্থানিক বেদনা নষ্ট হয়। সুতরাং রোগী পথ্য গ্রহণ করিতে পারে। এইরূপে উৎপন্ন স্থানিক অসাড়তা দুই তিন ঘণ্টা স্থায়ী হয়। পচন নিবারক হইয়াও উপকার করে।

বাইকার্ব্বোনেট অফ সোডার অপব্যবহার।

(L. Meunier)

চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে যত প্রকার ঔষধের বিষয় উল্লিখিত আছে তৎসমস্তের মধ্যে বাইকার্ব্বোনেট অফ্ সোডার যত অপব্যবহার হয় এত অপব্যবহার অপর কোন ঔষধের হয় না। পাকস্থলীর বেদনায় এবং অম্লাধিক্য পীড়ায় বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা সেবন করিলেই বেদনা আরোগ্য হয়—এই ধারণা আছে জন্যই ইহার এত অপব্যবহার হইয়া থাকে।

পাকস্থলীতে অধিক পরিমাণ লবণ দ্রাবক উপস্থিত হইলে তথায় বেদনা উপস্থিত হয়। পরিপাক সময়ে যদি উক্ত দ্রাবক পাকস্থলীতে উপস্থিত হয় তাহা হইলে পাকস্থলীস্থিত খাদ্য দ্রব্য তাহা পোষণ করিয়া লয় জন্য কোন অনিষ্ট হয় না। কোনরূপ অসুবিধাও উপস্থিত হয় না। কিন্তু যে সময়ে পাকস্থলীতে কোন খাদ্য না থাকে, পাকস্থলী শূন্য থাকে, সেই শূন্য পাকস্থলীতে উক্ত দ্রাবক উপস্থিত হইলে তাহা পাকস্থলীর গাত্রের স্পর্শ বোধক স্নায়ুতে সংলগ্ন হইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে। আহারের পর পাকস্থলীর পরিপাক অন্তে ভুক্ত দ্রব্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া গেলে—দুই, তিন বা চারি ঘণ্টার পর এইরূপ উপস্থিত হয়। এই সময়ে বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা সেবন করিলে উক্ত অম্লের সহিত তাহার সম্মিলন হওয়ায় অম্লের অম্লত্ব নষ্ট হয়। সুতরাং বেদনা অন্তর্হিত হয়।

এইরূপ সিদ্ধান্ত প্রচলিত থাকার জন্যই বাই-কার্ব্বনেট অফ্ সোডার এত অপব্যবহার।

ডাক্তার মুনিয়ার মহাশয় উক্ত সিদ্ধান্ত সত্য কি না, তৎসম্বন্ধে সন্দেহ করেন। কারণ তিনি নানাপ্রকার পরীক্ষায়—রোগীর শরীরে এবং রাসায়নিক প্রণালী এই উভয় প্রকারে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।—১৬ জন রোগীর যে সময়ে পাকস্থলীতে লবণ দ্রাবকের পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস হইত, সেই সময়ে বেদনা প্রবল হইত। কিন্তু বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা প্রয়োগ করায় তাহাদের বেদনা হ্রাস হইত। তজ্জন্যই সন্দেহ করেন যে, বাইকার্ব্বনেট সোডা কর্ত্তৃক অম্লের অম্লত্ব নাশ হওয়ার জন্য বেদনা হ্রাস না হইয়া অপর কোন কারণে বেদনা হ্রাস হয়। অর্থাৎ বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিলে কার্ব্বনডাই অক্সাইড্ উৎপন্ন হওয়ায় এই কার্ব্বনডাই অক্সাইড পাকস্থলীর বেদনা নিবারণ করে—স্নিগ্ধ কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত সত্য বলিয়া স্বীকার করিলে কেবল মাত্র বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করা বিধেয় কিনা, তাহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। কারণ, পাকস্থলীতেও লবণ দ্রাবকের পরিমাণ অনুসারে কার্ব্বনডাই অক্সাইড উৎপন্ন হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। অপর পক্ষে বাই-কার্ব্বনেট অফ্ সোডা কর্ত্তৃক লবণ দ্রাবকের অম্লত্ব বিনষ্ট হওয়ায় পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইতে পারে। কারণ, পেপসিন কেবল অম্লের মধ্যেই পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারে। ক্ষারের মধ্যে তাহা ভাল রূপ পরিপাক কার্য্য করিতে পারে না। অপর পক্ষে পাকস্থলীর অম্লের পরিমাণ হ্রাস হইলে অম্লের পরিপাক কার্য্যেরও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। কারণ, আমরা সকলেই ইহা অবগত আছি যে, পাকস্থলীর এই অম্লরস কর্ত্তৃক ক্লোম গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার কারণেই উক্ত গ্রন্থি হইতে স্রাব নির্গত হইয়া পরিপাক কার্য্যের সাহায্য করে। সুতরাং এই অম্লের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় অনিষ্ট হয়। পরন্তু অধিক ক্ষার সেবন জন্য শরীরের এমন একটী বিকৃত অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য শরীর অসুস্থ দেখায়। সুতরাং ক্ষারের অপব্যবহার পারদের অপব্যবহার অপেক্ষাও মন্দ ফল আনয়ন করে।

উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্য ডাক্তার মুনিয়ার মহাশয়ের মতে পাকস্থলী মধ্যে কার্ব্বনডাই অক্সাইড প্রস্তুত করিতে হইলে তাহা বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা এবং পাক-স্থলীস্থিত লবণ দ্রাবক দ্বারা প্রস্তুত না করিয়া বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা এবং টারটারিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করাই সুবিধা। তাহার প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষার জন্য পাকস্থলীস্থিত অম্ল বিনষ্ট হয় না। অথচ কার্ব্বনডাই অক্সাইড অল্পে অল্পে উৎপন্ন হওয়ায় বেশ সুফল হয়। তিনি নিম্ন লিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। যথা—

এক গ্রাম টারটারিক এসিড ওজন করিয়া পৃথক রাখ। অপর—

সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট	'০৪ গ্রাম
ক্যালসিয়ম কার্ব্বনেট	০৩ গ্রাম
ম্যাগনিসিয়ম হাইড্রেট	'০২ গ্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া পৃথক রাখ।

এই দুই চূর্ণ পৃথক পৃথক গেলাসে আধ গেলাস জলে দ্রব কর।

পাকস্থলীর বেদনা উপস্থিত হইলে এক বার অম্ল দ্রব অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়, আবার ক্ষার দ্রব অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়—এইরূপে একটীর পর আর একটী পান কর।

ডাক্তার মুনিয়ারের মতে এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা উপশম হয়। অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পাকস্থলীস্থিত পদার্থ শীঘ্র বাহির্গত করিয়া দেয়।

মিউকোমেম্ব্রেনাস কোলাইটিস। চিকিৎসা।

(Therapeutic gazette)

মিউকোমেম্বেনাস কোলাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। বহু দিবস যাবৎ বিশেষ রূপে চিকিৎসা না করিলে কোন সুফল হয় না। তাহা সকল চিকিৎসকেই বিশেষ রূপ অবগত আছেন। সাধারণতঃ আমরা যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করি, তাহার কোনটীই বিশেষ সুফল প্রদান করে না। অতিসার আরোগ্য করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করি, কিন্তু তাহা হয় না। কেবল সাময়িক উপশম হয় মাত্র। রোগীর পেটের বেদনা এবং অস্বচ্ছন্দতা অনেক সময়ে কষ্টের কারণ হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহারা সাধারণ সংসারিক কার্য্য পর্য্যন্ত ভালরূপে করিতে পারে না। ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এই সমস্ত ঘটনার কারণ—কতক অপরিপাক জনিত এবং কতক অপরিপাক হইবে—এই আশঙ্কা করিয়া অনেক খাদ্য পরিহার জনিত—অমুক দ্রব্য খাইলে অজীর্ণতা উপস্থিত হইয়া কষ্ট দিবে, অমুক দ্রব্য খাইলে অতিসার উপস্থিত হইবে—এইরূপ আশঙ্কা করিয়া সাধারণ খাদ্য হইতে অনেক দ্রব্যই পরিত্যাগ করে। তজ্জন্য খাদ্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় রোগীর পোষণাভাব হওয়ার জন্য জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু তাহাতেও তাহার পেটের অসুখ যায় না। পূর্ব্বে অধিক পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিলেও যেমন অসুখ বোধ করিত,এখন অতি সামান্য পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করাতেও প্রায় সেইরূপ অসুখ বর্ত্তমান থাকে। অথচ খাইলেই অসুখ হইবে—এই আশঙ্কা করিয়া পথ্য পরিত্যাগ করায় শরীর কৃশ হইতে থাকে। শরীর অকর্ম্মণ্য হয়। সাধারণ খাদ্যের মধ্যে কতকগুলি পাকস্থলীর এবং কতকগুলি অন্ত্রের পরিপাক কার্য্যের পক্ষে গুরুপাক হইয়া উঠে। তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অধিক পথ্য গ্রহণ করিলে যেমন অসুখ হয়, অল্প পথ্য গ্রহণ করিলেও প্রায় সেইরূপ অসুখ হয়।

এই সকল রোগীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে অবগত হওয়া যায়—ঐ সমস্ত রোগী স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব হইতে তাহাদের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। এবং এই স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্যই তাহার মিউকোমেম্ব্রেনাস কোলাইটিস্ পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে। তজ্জন্য স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার যে ভাবে শান্ত সুস্থির অবস্থায় নিয়তঃ শায়িত রাখিয়া চিকিৎসা করিলে সুফল পাওয়া যায়। ইহা-

রও তদ্রূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে সুফল হয়। রোগীর শক্তি এবং উৎসাহ বৃদ্ধি হয়। শান্ত সুস্থির প্রণালীর চিকিৎসায় একটু সবল হইলে তখন আপনা হইতে পরিপাক হইতে থাকে, তখন অধিক পরিমাণ পোষক পথ্য গ্রহণ করিলেও আর যন্ত্রণা উপস্থিত হয় না। এইরূপে ক্রমে ক্রমে অধিক পোষক পথ্য গ্রহণ করিলেই রোগীও ক্রমে ক্রমে সবল হইতে থাকে। এবং মিউকোমেম্ব্রেনাস কোলাইটিসের লক্ষণও সঙ্গে সঙ্গে হ্রাস হইতে থাকে। কোন কোন রোগীর বিনা ঔষধ সেবনে কেবল মাত্র এই চিকিৎসা অবলম্বন করিলেই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। আবার কাহারো কাহারো উক্ত চিকিৎসাসহ ঔষধ সেবন করাইলে তবে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

যে পরিমাণ উষ্ণতা রোগী সহ্য করিতে পারে তদ্রূপ উষ্ণ লবণ দ্রব দ্বারা কোলন ধৌত করিয়া দিলে উপকার হয়। লবণ দ্রবের পরিবর্ত্তে জিঙ্ক ফেনল সালফনেট ৩০—৪০ গ্রেণ মাত্রায় জলে দ্রব করিয়া ধৌত করিলেও উপকার হয়। গন্ধক সংমিশ্রিত ঝরণার জল দ্বারা ধৌত করাও উপকারী। পরিপোষণ জন্য ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী।

অপ্‌সোনিন্ এবং ভেকসিন্।

আময়িক প্রয়োগ।

(Bunch).

ইউরোপীয় চিকিৎসা বিজ্ঞান অতি দ্রুত গতিতে পরিবর্ত্তিত হইতেছে। অল্প সময় মধ্যে এত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে যে, বিংশতি বৎসরের পূর্ব্বের কোন চিকিৎসক যদি সহসা এই নূতন পরিবর্ত্তনের প্রতি দৃষ্টিপাত করেন তাহা হইলে এই পরিবর্ত্তিত চিকিৎসাপ্রণালী তাঁহার নিকট সম্পূর্ণ নূতন চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া ধারণা জন্মিবে।

অপরাপর বিষয়ে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন হইতেছে, তাহা ক্রমে ক্রমে পাঠক মহাশয়দিগকে অবগত করিতেছি। কিন্তু রোগজীবাণুর প্রকৃতি, গতি, কার্য্য এবং তাহার প্রতিরোধক ও বিনাশ সাধনের নিয়মাবলী বিশেষরূপে আলোচিত হইতেছে সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে কোন স্থির মীমাংসা হয় নাই। যাহা আলোচনা হইতেছে, যিনি যাহা বলিতেছেন, তাহাই সংগ্রহ করা হইতেছে।

প্রস্তুতীকৃত রক্তরস প্রয়োগ (Serum therapy) দ্বারা চিকিৎসাপ্রণালী এবং প্রস্তুতীকৃত রোগজীবাণুর রস (Vaccines therapy) দ্বারা চিকিৎসাপ্রণালী—এই উভয় চিকিৎসাপ্রণালীই বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসকের আলোচ্য বিষয় হইয়াছে। অনেক চিকিৎসক নানারূপ পরীক্ষা এবং প্রবন্ধ লিখিতেছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে ডাক্তার বাঞ্চ মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

রক্তরসের মধ্যে এমন কতকগুলি পদার্থ আছে যে, সেই সেই পদার্থ সহ রোগজীবাণুর সম্মিলন হইলে রোগজীবাণুর এক এক রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যেমন—

লাইসিন এতৎসহ রোগজীবাণুর সম্মিলন হইলে রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়া রক্ত রসের সহিত মিশ্রিত হয়।

এগ্‌গ্লুটিনিন—এতৎসহ রোগজীবাণু

সম্মিলিত হইলে রোগজীবাণুর এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, সেই রোগজীবাণু লবণ জল মধ্যে রক্ষা করিলে রোগজীবাণু সংযত হইয়া যায়।

অপসোনিন—ইহার সহিত রোগ-জীবাণুর সম্মিলন হইলে রোগজীবাণুর এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে,রক্তের শ্বেতকণিকা-সমূহ সহজেই উক্ত রোগজীবাণু ভক্ষণ করিয়া তাহা পরিপাক করিতে সক্ষম হয়।

ব্যাক্‌টিরিওসাইডাল— এতৎসহ রোগ-জীবাণুর সাক্ষাৎ সম্মিলন হইলে রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়।

এইরূপ আরো নানাপ্রকার পদার্থ রক্তরস মধ্যে আছে। সেই সমস্ত পদার্থের ক্রিয়া নির্দ্ধারণ এবং প্রক্রিয়া বিশেষে তাহা-দের শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি করিয়া তাহা আময়িক প্রয়োগের উপযুক্ত অবস্থায় আনয়ন করাই বর্ত্তমান সময়ে রোগজীবাণু চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইয়া উঠিয়াছে।

দেহ মধ্যে কলেরা, টাইফইড প্রভৃতি রোগজীবাণু প্রবিষ্ট হইলে তাহা উক্ত লাইসিন জন্য বিনষ্ট হয়। প্রস্তুতীকৃত রক্তরস প্রবেশ করাইয়া—টিকা দিয়া উক্ত উদ্দেশ্য কৃত্রিম উপায় সাধন করা যাইতে পারে। অন্য পীড়ার রোগজীবাণুর প্রতিও লাইসিনের এইরূপ কার্য্য আছে। ডিফ্‌থিরিয়া এবং টেটেনাস পীড়ার বিষ নষ্ট করার জন্যও বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিরূপে এই সমস্ত কার্য্য হয়, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই। ম্যাকনিকফ্ মহাশয়ের মতে রক্তের শ্বেতকণিকাই কেবল মাত্র রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। তিনি রক্তরসের কোন প্রকার রোগজীবাণুনাশকর বিষয় অবগত ছিলেন না। কিন্তু শ্বেতকণিকা পৃথক করিয়া লইয়া দেখা গিয়াছে—তাহাদের রোগজীবাণুনাশক কোন ক্রিয়া নাই। শশক এবং কুকুরের শরীরে রাসায়নিক উপায়ে ফুস-ফুসাবরক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া সেই উত্তেজনা ফলে যে স্রাব উপস্থিত হয়, সেই স্রাব মধ্যস্থিত রক্তের শ্বেতকণিকার রোগজীবাণুনাশক শক্তি যত প্রবল, কুকুর বা শশকের স্বাভাবিক রক্তের বা রক্তরসের রোগ-জীবাণুনাশক শক্তি তত প্রবল নহে। ইহা বাচনার মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন স্রাবের শ্বেত কণিকা রোগজীবাণু নাশ করার জন্য বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সকল কারণে কাহার উপর জীবাণুনাশক কার্য্য—ক্রিয়া নির্ভর করে—ফ্যাগোসাইটোসিস্ বা স্রাব মধ্যস্থিত এলেক্‌সিন অথবা এণ্টিবডী—ইহার কোনটীর উপর রোগজীবাণুনাশক ক্রিয়া নির্ভর করে, তাহা বলা সুকঠিন। রস সংযত করত: শ্বেতকণিকা বিনষ্ট করিলেও তাহার রোগজীবাণুনাশক শক্তি বিনষ্ট হয় না। সিদ্ধান্ত করা হয় যে রক্তরসের রোগজীবাণু-নাশক শক্তি এণ্টিবডীর উপর নির্ভর করে। অনেকে দেখাইয়া থাকেন যে, রক্তের অপ্-সোনিনই রোগজীবাণু আক্রমণ করিয়া তাহার এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে যে, উক্ত পরি-বর্ত্তন ফলে রোগজীবাণু শ্বেতকণিকা কর্ত্তৃক বিনষ্ট এবং শোষিত হইতে পারে।

রাইট এবং ডগলাস বলেন—উত্তাপ প্রয়োগে অপসোনিন্ বিনষ্ট হয়। সুতরাং ইহা ক্রমিক শক্তি প্রাপ্ত পদার্থ সম্পূর্ণ বিভিন্ন

প্রকৃতিবিশিষ্ট। কয়েকটী সংক্রামক রোগ জীবাণুর ভেকসিন টিকা দিলে রক্তের অপ্‌সোন বৃদ্ধি হয়। কচের প্রচারিত "পুরাতন" টিউবারকিউলিন ইহার দৃষ্টান্ত। এই পদার্থ পরিষ্কার পাটল বর্ণবিশিষ্ট তরল পদার্থ। গ্লিসিরিণ মিশ্রিত থাকার জন্য কখন কখন চট্‌চটে হয়। আবশ্যকীয় মাত্রানুসারে পাতলা করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বে পাতলা করা আবশ্যক। ইহারও প্রক্রিয়া আছে। এই পদার্থ গো-বৎসের মাংসের রস সহ গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে টিউবারকিউলার রোগজীবাণু মিশ্রিত করিয়া এমন স্থানে ছয় সপ্তাহ হইতে বার সপ্তাহ রাখিতে হয় যে, তথায় যথেষ্ট পরিমাণে অম্লজান প্রাপ্ত হইতে পারে। এই সময় মধ্যে উক্ত রোগজীবাণুর যথেষ্ট বংশ বৃদ্ধি হয়। তৎপর উহা ষ্টেরেলাইজ করার পর বাষ্পরূপে উড়াইয়া দুইবার চেম্বার্লিনের ফিল্টারএর মধ্য দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। এই প্রক্রিয়ায় উক্ত রোগজীবাণুর কৌষিক পরিপাক হইয়া এমত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, উক্ত গ্লিসিরিণ মধ্যে এক বা একাধিক বিষাক্ত পদার্থপ্রস্তুত হয়। ইহার প্রকৃতি এলবুমোস বা এলকলইড হইতে পারে। এই পদার্থ এক কিউবিক মিলিমিটার মাত্রায় রোগ নির্ণয় করার জন্য প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে রোগীর টিউবারকিউলার পীড়া আছে, তাহার শরীরে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, প্রথমবার প্রয়োগ করার পরে যদি উত্তাপ বৃদ্ধি না হয়, তাহা হইলে দুই দিবস পর দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। এই দ্বিতীয়বারে প্রয়োগ করাতেও যদি উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তাহা হইলে তাহার দুই দিবস পরে, দ্বিতীয় বারে যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় তৃতীয় বার প্রয়োগ করা হয়। এইবারেও যদি উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তাহা হইলে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, এই পীড়া টিউবারকিউলোসিস্‌ পীড়া না হওয়ারই সম্ভাবনা।

এই টিউবারকিউলিন যদিও বিশুদ্ধ করিয়া লওয়া হয় তথাচ রোগনির্ণয় ব্যতীত রোগী-চিকিৎসার্থ কদাচিৎ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। Koch. T. R টিউবারকিউলিন রোগীর চিকিৎসার জন্য প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই টিউবারকিউলিন প্রস্তুত করার প্রক্রিয়া স্বতন্ত্র—প্রস্তুতীকৃত প্রবল টিউবার-কিউলার রোগজীবাণু শুষ্ক করিয়া লইয়া মর্দ্দন করিতে হয়। এই মর্দ্দিত টিউবার-কিউলার রোগজীবাণু ধৌত করিয়া কোষ বহিস্থিত বিষাক্ত পদার্থ দূরীভূত করিতে হয়। কোষ বহিস্থিত যে বিষাক্ত পদার্থ ধৌত করিয়া পরিত্যাগ করা হয় তাহাই "পুরাতন" টিউবারকিউলিনের মূল উপাদান। ধৌতাবশিষ্ট যে পদার্থ থাকে তাহা পরিস্রুত জল দ্বারা মর্দ্দন করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করা হয়। এই মণ্ড সেণ্টিফিউগালাইজ যন্ত্র (এই যন্ত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া যন্ত্র ঘুরাইলে মাখন তোলা যন্ত্রের কার্য্যের ন্যায় মূল পদার্থ কেন্দ্রাভীমুখে চালিত হইয়া মধ্যস্থলে উপস্থিত হয়) মধ্যে স্থাপন করিলে তাহার কার্য্য জন্য উপরে যে পদার্থ ভাসিয়া উঠে, তাহা পিপেট দ্বারা উঠাইয়া ফেলিয়া দিতে হয়। তৎপর তাহা রক্ষা করার জন্য শতকরা বিশ অংশ গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। এরূপে

ইহা নির্দ্দিষ্ট করা হয় যে, ইহার এক কিউবিক সেণ্টিমিটার পদার্থ মধ্যে দশ মিলিগ্রাম কঠিনপদার্থ বর্ত্তমান থাকে। এই পরিমাণ স্থির থাকায় প্রয়োগ করার সুবিধার জন্য—তাহা আবশ্যকীয় মাত্রায় প্রয়োগের সুবিধার জন্য ইচ্ছানুসারে তরল করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ক্যাপসুল মধ্যে ৬০C উত্তাপে এক ঘণ্টা কাল উত্তপ্ত করিলে এতন্মধ্যে যদি কোন জীবিত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে তবে তাহাও বিনষ্ট হয়। এই পদার্থ একশতাংশ মিলিগ্রাম মাত্রায় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন অবস্থায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। কখন কখন এতদপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে স্থানিক বা ব্যাপক কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। ঐরূপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কত দিবস পর পর প্রয়োগ করিতে হইবে এবং কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা টিউবারকেল পীড়ার অপসোনিন দৃষ্টে স্থির করিতে হয়, এক কিম্বা দুই মিলিগ্রাম মাত্রায় সহসা প্রয়োগ করা হয় না।

টিউবারকেল রোগজীবাণু ব্যতীতও অপর রোগজীবাণুর ভেকসিন বা রাসায়নিক পদার্থ প্রয়োগ করিয়া জন্তুর শরীরের যন্ত্রের রক্ষার পদার্থ জন্মান যাইতে পারে। ইনি বিগত দেড় বৎসরকাল নিউমোকোকাই, ষ্ট্রেপ্টো-কোকাই এবং নানাপ্রকার ষ্টাফিলোকোকাই এর ভেকসিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। মানব দেহে যে রোগজীবাণু প্রবেশ করিয়া যে রোগ উৎপন্ন করে, সেই জীবাণুর ইমলশন হইতে ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। এক জাতীয় রোগজীবাণু হইতেই ভিন্ন ভিন্ন স্থানভেদে অবস্থার বিভিন্ন প্রকার ভেকসিন হয়; তজ্জন্যই রোগীর নিজ শরীরের রোগজীবাণু লইয়া তাহার বংশবৃদ্ধি করতঃ তদ্দ্বারা ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। অনেক সময়ে এই কার্য্য অত্যন্ত কঠিন হয়। কারণ কোন নিউমোনিয়া গ্রস্ত রোগীর শরীরে ভেকসিন প্রয়োগ করিতে হইলে সেই রোগীর শ্লেষ্মা কিম্বা এম্পাইমা রোগীর পক্ষে তাহার পূয লইয়া তাহা মুষিক এর শরীরে প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইলে যখন উক্ত জন্তুর শরীরে ঐ রোগ জীবাণুর যথেষ্ট বংশ বৃদ্ধি হয়, তখন তাহার হৃদপিণ্ডের শোণিত হইতে নিউমো-কোকাই সংগ্রহ করিয়া তাহার ইমলশন করতঃ ভেকসিন প্রস্তুত করিতে হয়। ঐরূপ কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত রোগজীবাণু হইতে প্রস্তুত ইমলশন সেণ্ট্রিফিউগালাইজ দ্বারা এমত ভাবে প্রস্তুত করিতে হয় যে, তাহার নির্দ্দিষ্ট পরিমাণের মধ্যে নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক রোগজীবাণুর মৃত দেহসহ তদুৎপন্ন পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। যেন তাহা প্রয়োগ জন্য সহজেই স্থির করিতে পারা যায়।

ঐরূপে প্রস্তুত ভেকসিন প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, তাহার প্রতি ক্রিয়া প্রবল ভাবে উপস্থিত হইতে পারে। কিরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। তজ্জন্য এমত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, পতনাবস্থা (Negative Phase) প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইতে পারে। ভেকসিনের টিকা দিলেই শোণিতের এমন একটী বিষাক্ত অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তাহার রোগজীবাণু

নাশক শক্তি হ্রাস হয়। এই অবস্থাই পতন অবস্থা বলিয়া উল্লেখ করা হইল। ইহার পরেই উত্থান অবস্থা (Positive phase) উপস্থিত হয। এই অবস্থায় রক্তের রোগ-জীবাণু নাশক শক্তি বৃদ্ধি হয়। টিউবারকেলের টিকা দিলে এই উত্থান অবস্থা এক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ উত্থান অবস্থা দশ দিবস স্থায়ী হইয়া তৎপর পতনাবস্থা আরম্ভ হয়। পরন্তু অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হয়তো উত্থান অবস্থা একেবারেই না উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য নিম্নতম মাত্রা স্থির করা বিশেষ আবশ্যক। এমন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে। ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে না, কিম্বা ঔষধের কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত পুনর্ব্বার তাহা প্রয়োগ করিবে না। স্থানিক টিউবারকিউ-লোসিস্ পীড়ায় শোণিতের সহিত রোগ জীবাণুর সাক্ষাৎ সম্মিলন না হওয়া পর্য্যন্ত অপ্সোনিন্ ইণ্ডেক্স বৃদ্ধিতে কোন সুফল হয় না। বায়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উৎপাদন করিলে শরীরের রক্তের দোষজ পীড়ার চিকিৎ-সার বিশেষ সাহায্য হয়।

বাঞ্চ আরোও বলেন—সাইট্রিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা শোণিতের ক্যাল্সিয়ম হ্রাস করিয়া তাহার চট্‌চটে ভাব এবং সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস করিলে বিশেষ উপকার হয়। অস্ত্রোপচারও উপকার করিয়া বিশেষ সাহায্য করে।

বাঞ্চের মতে সন্দেহযুক্ত টিউবারকিউলার পীড়ায় যখন অপ্সোনিক ইণ্ডেক্স ৩·০ হয় তখন আর তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না। উক্ত পীড়ার অপ্সোনিক ইণ্ডেক্স ০৮ এর নিম্নে হওয়া অস্বাভাবিক। সে স্থলে কৌলিক ইতিবৃত্ত মধ্যে প্রবল টিউবারকিউলোসিস বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। অথবা এই রোগীরই পূর্ব্ব হইতেই টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হইয়াছে; ইহাই বুঝিতে হইবে।

অপ্সোনিক ইণ্ডেক্স যদি স্বাভাবিক অপেক্ষা এমত অধিক হয় যে, তাহা সহজেই জানিতে পারা যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সংক্র-মণ হইতেই আরম্ভ হইয়াছে। বিশেষতঃ এই বৃদ্ধিরও যদি আবার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগ নির্ণয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

বাঞ্চ দুইটী রোগীর টিউবারকিউলিন প্রয়োগ এবং অস্ত্রোপচার করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

ভেক্সিন প্রয়োগ সম্বন্ধে যে ভাবে আলোচনা এবং পরীক্ষা হইতেছে, তাহাতে বোধ হয় যে, এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালী শীঘ্র বিস্তৃতি লাভ করিবে। তজ্জন্যই আমরা এই বিষয়ে পুনঃ পুনঃ আলোচনা করিতেছি। অর্থাৎ পূর্ব্বে এই সম্বন্ধে কয়েক বার উল্লিখিত হওয়া সত্ত্বেও পুনর্ব্বার বাঞ্চ সাহেবের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম সঙ্কলিত করিলাম।

এপেণ্ডিসাইটিস্—
কখন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য ?

(Sonnen Burg).

এপেণ্ডিসাইটিস্ প্রবল ভাবে উপস্থিত হইলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই

কর্ত্তব্য। কারণ, এই অবস্থায় উক্ত প্রদাহ পূয়জ, কি সর্দ্দিজ, তাহা স্থির করা যায় না। ইহাই সোনেনবার্গের মত।

তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ায় জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব, এবং লিউকোসাইটোসিস বর্ত্তমান থাকে। যদি ঐ তিনটী লক্ষণ পরস্পর সমানানুপাতে বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইতে উক্ত প্রদাহ সর্দ্দিজ প্রদাহ বলিয়া অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে এবং এই অবস্থায় ব্যতিব্যস্ত হইয়া অস্ত্রোপচার না করিয়া অপেক্ষা করা উচিত। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত অথচ দৈহিক উত্তাপ তদনুপাতে বর্দ্ধিত নহে এবং স্থানিক লক্ষণও মন্দ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—রোগের অবস্থা ভাল নহে। সম্ভবতঃ পচন আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ অত্যন্ত মন্দ অথচ লিউকোসাইটোসিস অত্যন্ত অল্প—এ অবস্থার পরিণামও অত্যন্ত মন্দ। কারণ, এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে ইহাই বুঝিতে হয় যে, শরীরের বাধা প্রদান শক্তি হ্রাস হইয়াছে। পূর্ব্ব বর্ণিত তিনটী লক্ষণ সমভাবে থাকিলেই পরিণাম ফল মন্দ হইতে পারে না। কিন্তু তাহার কোনটীর ব্যতিক্রম হইলেই পরিণাম ফল মন্দ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই জন্য ঔদরিক প্রদাহের সকল স্থলেই উক্ত তিনটী লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখা উচিত।

নাড়ীর কোমলত্ব সাধন।

(Oliver).

নাড়ীর কঠিনত্ব এবং কোমলত্বের প্রতি কেবল যে সাধারণ চিকিৎসকের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তাহা নহে। পরন্তু অস্ত্র চিকিৎসকদিগেরও তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ধমনীর কঠিনত্ব এবং কোমলত্বের উপর অনেক পীড়ার এবং অনেক অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল নির্ভর করে। তজ্জন্য বর্ত্তমান সময়ে এই বিষয় বিশেষ আলোচনা হইতেছে। কিন্তু এখনও অনেক চিকিৎসক এতৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন করিয়া আসিতেছেন। অথচ তাহাদের ঐরূপ উপেক্ষা প্রদর্শন করার ফলেই অনেকস্থলে সন্তোষজনক ফললাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। অস্ত্রচিকিৎসকদিগের পক্ষে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে মূত্র বিশ্লেষণ করিয়া তাহার উপাদান সমূহের বিষয় বিশেষভাবে আলোচনা করা আবশ্যক। তদ্রূপ করিলে কিডনীর অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। কোন কোন সতর্ক অস্ত্রচিকিৎসক অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে কেবলমাত্র মূত্র পরীক্ষা করিয়াই সন্তুষ্ট থাকেন না। পরন্তু শোণিত পরীক্ষা করেন এবং শোণিতবহার অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করেন।

দীর্ঘকালস্থায়ী পুরাতন বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ বর্ত্তমান থাকা অবস্থায় সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের ফল অনেকস্থলে মন্দ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, বিবর্দ্ধিত হৃদপিণ্ডের জন্য শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান আছে—সঙ্কুচিত শোণিতবহামধ্যে সবলে শোণিত প্রেরণ করা বিবর্দ্ধিত দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডের পক্ষে

সম্ভবপর নহে। এই অবস্থায় সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিতসঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি করিলে এবং অস্ত্রোপচারের আতঙ্ক জন্য উত্তেজনা আনয়ন করিয়া শোণিতসঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি করিলে হৃদপিণ্ডের শোণিত সঞ্চালনের ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আইসে। সুতরাং হৃদপিণ্ড আরো প্রসারিত হয়। ইহার ফলে ফুসফুসের এবং শোণিতবহা উপসর্গ উপস্থিত হয়।

এই অসতর্কভাবে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের ফলে অনেক স্থলে অপযশ লাভ করিতে হয়। অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলে তৎপর অস্ত্রোপচার করিলে আর কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না।

অস্ত্রচিকিৎসকদিগের ন্যায় সাধারণ চিকিৎসকদিগেরও শোণিত সঞ্চাপের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। কিড্‌নীর পীড়ায় ধমনী—কঠিন বোধ হইলে আমরা মাংস ব্যবস্থা করি না, তৎপরিবর্ত্তে মাংসের ঝোল খাইতে দিয়া থাকি। মাংসের ঝোলে অধিক পরিমাণ লবণ, ক্রিটিন্‌ এবং ক্রিটিনিন্‌ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিতে কিড্‌নীকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। তজ্জন্য শোণিত সঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি হয়। পাড়িত কিড্‌নীর পীড়া বৃদ্ধি হয়। অথচ মাংসের ঝোল না দিলেও রোগীর পোষণ কার্য্যের কোন বিঘ্ন হয় না। ঐ রূপ পথ্যে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়।

ঐ শ্রেণীর রোগীর পক্ষে দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত ভাল পথ্য। কারণ, স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ উত্তাপ উৎপাদক পদার্থের আবশ্যক হয় রোগী সমস্ত দিনে কেবল দুগ্ধ পান করিয়া সেই আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ উদরস্থ করিতে পারে না। অথচ সেই আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ পান করিতে পারে না বলিয়া পোষণাভাব হওযায় রোগী দুর্ব্বল হয় সুতরাং তৎসঙ্গে সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। দেহে সঞ্চিত অতিরিক্ত পদার্থ ব্যয় হইয়া যায়। সুতরাং আংশিক উপবাসী থাকার ফলে সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। সাধারণত যে বয়সে ধমনীর সঞ্চাপ সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয় অথবা হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, সেই বয়সেই লোকে সাধারণতঃ অন্য বয়স অপেক্ষা অধিক পরিমাণ লবণ ভক্ষণ করে। তজ্জন্য ক্লোরাইড অফ্‌ সোডিয়মের পরিবর্ত্তে এই বয়সে ক্লোরাইড্‌ অফ্‌ পটাশ ভক্ষণ করা উচিত। কারণ, সোডিয়ম ক্লোরাইড হৃদপিণ্ডের এবং শোণিতবহার উত্তেজক। অপর পক্ষে পটাসিয়ম ক্লোরাইড্‌ হৃদপিণ্ডের এবং শোণিতবহার অবসাদক। কিন্তু এই শেষোক্ত লবণ বিস্বাদ জন্য অনেকে ইহা সেবন করিতে সম্মত হয় না। তজ্জন্য নিম্ন-লিখিত প্রণালীতে তাহা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে তত বিস্বাদ থাকে না। যথা—

বেঞ্জোয়েট অফ্‌ লিথিয়ম	১ ড্রাম।
পটাশিয়ম ক্লোরাইড্‌	২ আউন্স।
সোডিয়ম ক্লোরাইড্‌	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ইহার ৩০ গ্রেণ একবার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

এই অবস্থায় তামাক অপকারী। তবে রোগী তামাক না খাইয়া যদি অত্যন্ত কষ্ট বোধ

করে, সেই কষ্টে যত অনিষ্ট হয়; তামাক খাইলে তত অনিষ্ট হয় না।

যাহাদের ধমনীর সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক তাহাদের পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত থাকা বিশেষ উপকারী। যে সকল রোগীর ধামনিক সঞ্চাপ অধিক থাকে, তাহাদের মধ্যে অনেকের স্নায়বীয় উত্তেজনাও অত্যন্ত প্রবল থাকে। তদ্রূপ অবস্থায় রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত না রাখিলে কেবল মাত্র হৃদ-পিণ্ডের অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কখন আশানুরূপ সুফল পাওয়া যাইতে পারে না। প্রথমে মনের এবং দেহের শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন করিয়া শোণিতবহার অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। তৎপর মন শান্ত হইলে কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করাইবে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

জুন। ১৯০৭

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা উন্মাদ আশ্রমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুরে বিগত ১৬ই মার্চ্চ হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতারা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২৪শে মে হইতে জামতারা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক চম্পারণ জেলার অন্তর্গত ধোকা ডিসপেনসারির অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২৬শে মে হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী কটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর ডেমনষ্ট্রেটারের এবং ইরিগেশন হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ঐ কার্য্যে স্থায়ী হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া সারণের আহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌয়ের অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন পুরী পিলগ্রিম

হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিডনচন্দ্র সাউ চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে পনিশমেণ্টপেতে তিন মাস সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মুদ্দীন মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর অন্তর্গত ডুবযানদা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিত মোহন অধিকারী বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদী ডিস্পেনসারীতে ২২শে হইতে ৩১শে মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতারা মহকুমার সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবনের অন্তর্গত ফ্রেজারগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সলিমুদ্দীন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশব চন্দ্র পাত্রী সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী নদীয়া জেলার কলেরাডিউটী হইতে কৃষ্ণনগর ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার যশোহর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে নবদ্বীপের গ্যারেট ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত গলসীতে স্যানিটারী বিভাগের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সইদমহমদ সফিপ পুরুলিয়ার ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে

পুরুলিয়ার ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেক মহমদ জহিরুদ্দীন হাইদার পালামৌএর অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তা মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পালামৌএর অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ভবানীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ফ্রেজারগঞ্জে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ বজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে ১২শে জুন হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ২৩শে হইতে ৩১শে জুলাই পর্য্যন্ত এবং ১৮ই হইতে ২৬শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনা প্রসাদ স্থকুল পাটনা উন্মাদাশ্রমের কার্য্য প্রাপ্ত হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভজহরি মণ্ডল বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ৭ মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সামদ মহমদ রাঁচী জেলার অন্তর্গত দোরোয়ানদ্বা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাণ্ডী রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ পালামৌএর অন্তর্গত দালটন গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য ১০ই জুন হইতে আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টপাধ্যায় বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত গলসীতে সেনেটারী কমিশনরের অধিনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ১লা হইতে ৫ই সেপ্টেম্বর প্রাপ্য বিদায় এবং ৬ হইতে ১৭ই সেপ্টেম্বর বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছেন।

Vol. XVII. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 6.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor,
118, AMHERST STREET, Calcutta

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

BENGAL LIBRARY
WRITERS' BUILDINGS

709

১৭শ খণ্ড। জুন, ১৯০৭। ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। জ্বর-চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস,	২০১
২। পথ্য-বিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	২০৯
৩। আইরাইটিস	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী	২১৬
৪। বিবিধ তত্ত্ব		২৩০
৫। সংবাদ		২৩৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যত্তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৭শ খণ্ড। } জুন, ১৯০৭। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

জ্বর-চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

শরতের প্রারম্ভ কাল হইতেই বঙ্গদেশের ঘরে ঘরে জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, সে জ্বর সাধারণতঃ "ম্যালেরিয়া জ্বর" নামে আপামর সাধারণ কর্তৃক অভিহিত হয়। কিন্তু "ম্যালেরিয়া জ্বর" কি ও কত প্রকার তাহা অনেকে জানেন না; বস্তুতঃ, জ্বরই বা কি, ও ম্যালেরিয়াই বা কি, তাহাও অনেকের নির্দ্দোষ ধারণা নাই। জ্বর কি, কি কারণে হয়, ইহার ভাল মন্দ, এ সকল কথাই ঘোর অন্ধকারে নিমজ্জিত আছে! অথচ "জ্বর" এই অবস্থা অতি হীনবুদ্ধি ব্যক্তিও সহজে বুঝিতে পারে।

জ্বর কি, স্পষ্ট বলিতে গেলে, আমরাও বুঝি না! তবে জ্বর হইলে যে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, আলস্য আনয়ন করে, শরীরের ক্ষয় হয়, এ কথা সকলেই বুঝেন ও সকলেই জানেন। দেহের কোন্ উপাদানের কিরূপ পরিবর্ত্তন হইলে জ্বর হয়, তাহা কেহই জানেন না; এই পর্য্যন্ত জানা আছে যে মস্তিষ্কের স্থান বিশেষে উত্তাপ কেন্দ্র আছে; এ সম্বন্ধে বিগত বর্ষে ভিষকদর্পণে, "চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব"-শীর্ষক ধারাবাহিক প্রবন্ধে বিশদ বিবরণ দিয়াছি; পুনরুক্তি ভয়ে তাহার উল্লেখ মাত্র করিলাম। ইহাও সাধারণের জানা আছে যে স্নায়বিক উত্তেজনা বা বিষাক্ত হওয়ার ফলও—জ্বর; দেহের মধ্যে বিষপ্রবেশের ফলও জ্বর; স্থূল কথা এই—জ্বরের কারণ এত অধিক যে, তাহাদের তালিকা দেওয়া অপেক্ষা, কি কি অবস্থায় থাকিলে জ্বর হয় না, তাহা বলা সহজ। আমাদের ধারণা, জ্বর সম্বন্ধে, এ পর্য্যন্ত প্রকৃত তথ্য কাহারো জানা নাই। জ্বর একটী ব্যাধি নহে; ইহা একটী লক্ষণ মাত্র।

প্রশ্ন হইতে পারে, যাহার সম্বন্ধে কিছুই জানা নাই, তাহার চিকিৎসা কেমন করিয়া হইতে পারে? ইহার উত্তরে বলা যাইতে পারে যে, কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর সম্বন্ধে কর্ত্তব্য অবধারণ করা সহজ।

সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে, জ্বর দুই প্রকার তরুণ ও পুরাতন। কত দিন স্থায়ী হইলে জ্বরকে পুরাতন বলা যাইতে পারে, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা বড়ই কঠিন। সাধারণতঃ দুই মাসের অধিক কাল জ্বর স্থায়ী হইলে, তাহাকে পুরাতন জ্বর বলা যাইতে পারে। জ্বর তরুণই হউক বা পুরাতনই হউক, স্থূলতঃ উভয়েরই কারণ একই প্রকারের—শরীরে বিষ প্রবেশ। তরুণ জ্বরের কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাইব, হয় স্থানিক বিষক্রিয়া, নতুবা তাবৎ দেহের উপর বিষক্রিয়াই তাহার মূলে আছে। স্ফোটক, আঘাত প্রাপ্তি প্রভৃতির জন্য যে জ্বর হয়, তাহার কারণ স্থানিক বিষক্রিয়া; যক্ষ্মা রোগ, ডিফ্‌থিরিয়া, প্লেগ (মহামারি), ম্যালেরিয়া, বাত ব্যাধি প্রভৃতি সমগ্রদেহের রক্তকে বিষাক্ত করিয়া জ্বর উৎপাদন করে। বিষ ব্যতীতও জ্বরের আর একটী প্রধান কারণ স্নায়বিক উত্তেজনা, পরীক্ষার ভয়ে যে জ্বর হয়, তাহা এই শ্রেণীর, অস্ত্রোপচারের ভয়ে যে জ্বর হয় তাহারও কারণ এই; চিন্তায় যে জ্বর হয়, সেই এই দলভুক্ত।

পুরাতন জ্বরের ও মূলে সেই বিষ; উপদংশ জনিত বিষ বল, যক্ষ্মা জীবাণু ঘটিত বিষ বল, ম্যালেরিয়া জীবাণু ঘটিত বিষ বল, যকৃতের বিবৃদ্ধিজনিত শরীরের আবর্জ্জনার সঞ্চয় বশতঃ বিষ বল, পুষ্টির অভাব জনিত দেহের সকল যন্ত্রের ক্ষীণতা বশতঃ বিষই বল, বিষই জ্বরের কারণ।

এযাবৎ জ্বরের যত প্রকার ব্যাখ্যা হইয়াছে তাহার মধ্যে মোটামুটি বিষ ও স্নায়বিক উত্তেজনা—এই দুইটী ধরিয়া চলিলে জ্বরের চিকিৎসা কতকটা ন্যায় পথে পরিচালিত করিতে পারা যায়। অন্যান্য পথ বড়ই তমসাচ্ছন্ন।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে—বিষ কি? এই প্রশ্নের উত্তর বড়ই দুরূহ। তবে যদি আমরা বলি যে—যে দ্রব্য অতি সূক্ষ্ম পরিমাণে শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া শরীরের অনিষ্টপাত করে তাহাই বিষ—তাহা হইলে বোধ হয় আমাদের কার্য্য পরিচালনার উপযুক্ত পথ মুক্ত হয়। সুখের বিষয়, অনেক বিষেরই উপযুক্ত ঔষধ পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু যে স্থলে তাহা লাভ করা যায় নাই, সেই স্থলে আমাদের নিজ নিজ বুদ্ধি বিবেকের বলে শরীর হইতে বিষ নিষ্কাশিত করিবার প্রয়াস পাইতে হয় এবং যথাসম্ভব বিষের অপক্রিয়ার বিরুদ্ধে শরীরকে অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হয়।

শরীর হইতে বিষকে নিষ্কাশিত করিবার প্রকৃষ্ট পথ কি কি? বলা বাহুল্য, মল, মূত্র, ঘর্ম্ম এই তিনটীই প্রশস্ত পথ, অবস্থা বিশেষে ফুস্‌ফুস্ (নিষ্ঠিবন ও কাশ দ্বারা) ও পাকস্থলী (বমন দ্বারা) পথে বিষকে নিরাকৃত করিতে হয়। মল ও ঘর্ম্ম অতিমাত্রায় হইলে তাহাদের হইতে প্রাণের আশঙ্কা করা যায়; এইজন্য মল ও ঘর্ম্ম অতি সাবধানে করাইতে হয়। মূত্র ও যথাইচ্ছা পরিমাণে বৃদ্ধি করা অযৌক্তিক; কারণ হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থি এতদুভয়ের সাহায্যেই মূত্রক্রিয়া বৃদ্ধি করা হয় এবং

ইহাদের অযথা বিপন্ন করা শ্রেয়ঃ নহে। অতি-কাশে শরীর অবসন্ন হইবার সম্ভাবনা ও অতি-বমন সত্বর শরীরকে নিস্তেজ করিয়া ফেলে।

বিষকে নষ্ট করা, বিষকে নিষ্কাশিত করা, দেহের বলকে রক্ষা করা ও বিষের কুফলকে যথাসম্ভব আয়ত্বাধীনে রাখাই জ্বর চিকিৎসার মূলমন্ত্র। এই বার এই চারিটী বিষয়ে কিঞ্চিৎ বক্তব্য বলিব। মাত্র কয়েকটী জ্বরের বিষকে আমরা অভ্রান্ত নির্ণয় করিতে পারিয়াছি। ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষ কুইনিন্, আর্সেনিক ও সিঙ্কোনা দ্বারা ধ্বংস হয়। বাতজ্বরের বিষ Salicylate, Salicin, Asprin প্রভৃতি দ্বারা ধ্বংস হয়, gout ব্যাধির বিষ Colchicum দ্বারা ধ্বংস হয়; ডিফ্থিরিয়া, বসন্ত, প্লেগ, টাইফয়েড্ জ্বর, সেপ্টিসিমিয়া, পাঈমিয়া, যক্ষ্মা প্রভৃতি সিরাম সাহায্যে ধ্বংস করা যায়। আর কয়টী বিষকে আমরা জানি? জানিলেও, কয়টী বিষকে ধ্বংস করিবার স্পর্দ্ধা রাখি? অতএব বিষকে ধ্বংস করিবার অবসর আমাদের বড়ই কম। ঘোর আক্ষেপের বিষয়, সন্দেহ নাই।

বিষকে নিষ্কাশিত করিবার পথ আমাদের অনেক সময়ে সাহায্য করে। বাত জ্বরে যথাসম্ভব মলমূত্রের পথ পরিষ্কার রাখিয়া, যক্ষ্মা রোগে কাশের পথ উন্মুক্ত রাখিয়া; স্থানিক প্রদাহ জনিত জ্বরে, প্রদাহিত স্থানে অস্ত্রাঘাত করিয়া, আমরা অনেক সময়ে জ্বরের শান্তি বিধান করি। যে স্থলে জ্বরের প্রকৃত কারণ জানি না, সে স্থলে Liquor Ammoniae Acetates বা Citrates ঘটিত বিশ্ববিখ্যাত "ফিবার মিকশ্চার" প্রয়োগে নিজের অজ্ঞতার পরিচয় ত দিই, কিন্তু সেই সঙ্গে রোগীর ঘর্ম্ম প্রস্রাব প্রভৃতির বৃদ্ধি করাইয়া শারীরিক স্বচ্ছন্দতা সম্পাদন করি। রোগীর কিয়ৎপরিমাণে ধর্ম্ম নিঃসরণ হওয়ায় সময়ে সময়ে জ্বর কমে এবং রোগী কিঞ্চিৎ স্বচ্ছন্দতা ও অনুভব করে।

তৃতীয় ও চতুর্থ উপায—দেহের বলকে রক্ষা করা ও বিষের কুফলকে যথাসম্ভব দমনে রাখা প্রায় একই কথা। সাধারণতঃ জ্বর প্রায় ১০৪ ডিগ্রির অধিক হয় না; ১০৫ ডিগ্রি হইলে চিন্তার কথা, তবে ম্যালেরিয়া-জ্বরে ও তরুণ বাতজ্বরে ১০৬'৪ জ্বর হওয়া বিচিত্র নহে। কিন্তু সুখের বিষয়, এই দুই স্থলে এত অধিক জ্বর বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না। কিন্তু তাহা না হইলেও ১০৫ ডিগ্রির উপর জ্বর হইলেই নিশ্চিন্ত থাকা অবিধেয়। ১০৫ ডিগ্রির উপর জ্বর যত অধিকক্ষণ স্থায়ী হইবে, ততই প্রাণের আশঙ্কা অধিক। এই জন্য ১০৫ ডিগ্রি জ্বর হইলেই রোগীর মস্তকে বরফ ও গাত্রে উষ্ণ জলের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ জ্বর হইলেই শরীরের ক্ষয় হইতে থাকে, অধিক ক্ষয় জনিত আবর্জ্জনা দেহের মধ্যে সঞ্চিত হইলে জ্বরেরও বৃদ্ধি হয় এবং প্রাণের আশঙ্কা উপস্থিত হয়; জ্বরে হৃদপিণ্ড অধিকতর কার্য্যে নিয়োজিত হয় এবং শরীরের আবর্জ্জনা কর্ত্তৃক সত্বর বিষাক্ত হইয়া ক্ষীণ বল হইয়া পড়ে, জ্বর হইলে দেহের প্রধান কল যকৃৎ বিকৃত হইয়া পড়ে, খাদ্য যথাযথ পরিপাক হয় না; পচিয়া দেহের আবর্জ্জনা বৃদ্ধি করে মাত্র; মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে বিষাক্ত রক্ত সঞ্চালনের জন্য মস্তিষ্ক ও বিকৃত হইয়া পড়ে; অতএব জ্বরে চতুর্দ্দিক হইতে বিপদ ঘনাইয়া আসে—মস্তিষ্ক

যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি প্রধান প্রধান কলই অকালে অক্ষমতা জ্ঞাপন করে। এই হেতু বশতঃ, জ্বর চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ ঐ ঐ যন্ত্র সকলকে যথাসম্ভব সুস্থ রাখা। যে চিকিৎসক ঐ দিকে দৃষ্টি না রাখেন তাঁহার রোগীর ভদ্রস্থ নাই। প্রত্যেক জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিতে গেলে, আমাদের উচিত মনে মনে নির্দ্ধারণ করা, "সম্ভবতঃ এই রোগী কতদিন ভুগিবে?" এই আন্দাজে আমাদের ব্যবস্থা করা উচিত যে, এতদিন কি করিয়া যথাযথ উপায়ে এই রোগীর সকল যন্ত্রকে কার্য্য করিতে দিতে পারা যাইবে? অর্থাৎ জ্বর চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ ও সহায় রোগীর উপযুক্ত পরিচর্য্যা।

প্রথমতঃ রোগী পরিচর্য্যা সম্বন্ধেই বলিব। ধনীর গৃহে বা সহরের হাঁসপাতালে কি কি করা বা হওয়া সম্ভব, তাহার বর্ণনায় সময়ক্ষেপ করিব না, পাশ্চাত্য গ্রন্থকারদিগের গ্রন্থে তাহার বহুল ব্যাখ্যা আছে। সাধারণ গৃহস্থ কি সহরে, কি পল্লিগ্রামে, যাহা করিতে পারেন তাহাই বলিব।

ময়লা সকল অবস্থারই শত্রু, অতএব রোগীর পক্ষে ইহা আরো বেশী শত্রু। এইজন্য কোনও রোগীকে ময়লা সংযুক্ত স্থানে বা অবস্থায় রাখা উচিত নহে। যাঁহার যেমন অবস্থা, তাঁহার তদনুরূপ পরিষ্কার স্থানে পরিষ্কার শয্যায় রোগীকে রাখা উচিত। মল মূত্র বা গোময় বা আবর্জ্জনা প্রভৃতির পুতিগন্ধ হইতে দূরে রোগীকে রাখা উচিত। শুনিয়াছি, একটী জ্বর রোগী বহুকাল জ্বর ভোগ করে এবং বরাবরই অপকৃষ্ট স্থানে তাহাকে থাকিতে হয়; কোনও দয়ালু মহানুভবের কৃপায় সেই রোগী একদিন একটী পরিষ্কার শয্যা প্রাপ্ত হয়; আশ্চর্য্যের বিষয়, সেই দিন হইতেই সেই ব্যক্তির ব্যাধির শান্তি হয়। এই কথাটী বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখিবার যোগ্য। অনেকে রোগীকে ভাল ঘর, ও ভাল শয্যা দিয়া থাকেন বটে, কিন্তু সে শয্যার দিকে প্রত্যহ দৃষ্টি রাখেন না। রোগীর বিছানার চাদর যদি নিত্য জলে পরিষ্কৃত করা হয়, যদি দুইবেলা তাহার শয্যা ঝাড়িয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয় হয় এবং যদি তাহার উপাধান, কন্থা, লেপ প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে রৌদ্রে রাখা হয়, স্পর্দ্ধা করিয়া বলিতে পারি, রোগী রোগের শত যন্ত্রণার মধ্যেও সুখানুভব করে। এ বিষয়গুলি গৃহস্বামীর পক্ষে সামান্য, কিন্তু রোগীর পক্ষে বড়ই গুরুতর।

রোগীর গৃহে, বায়ু চলাচলের পথ উন্মুক্ত রাখা উচিত, সাধারণতঃ, সুস্থদেহে, যতখানি নির্ম্মলবায়ু আমাদের পক্ষে প্রয়োজন, জ্বর রোগে তাহা অপেক্ষা আরো অধিক নির্ম্মল-বায়ু প্রয়োজন, সুধু তাহাই নহে, প্রায়শঃ রোগীর গৃহে লোকের সমাগম অধিক হওয়ায়, আলোকের ব্যবস্থা থাকায়, সেই গৃহে থাকিয়া রোগীর মলমূত্রাদি ত্যাগ করায়, সেই গৃহে রোগীর আহার্য্য থাকায়, সেই গৃহের বায়ু অতি সহজেই এবং অধিকতর পরিমাণে সত্বর দূষিত হইয়া পড়ে। আমাদের দেশের লোককে এ সম্বন্ধে শিক্ষা দেওয়া বড়ই দুরূহ। যে দেশের লোকে বায়ুপথকে "গবাক্ষ"রূপে ধারণা করিয়া রাখিয়াছেন; যাঁহাদের নবোন্মেষিত পাশ্চাত্য শিক্ষা "ঠাণ্ডা লাগা" সম্বন্ধে শত বিভীষিকা রঞ্জিত করিয়া রাখিয়াছে, যেখানে অকস্মাৎ কম্‌ফটার ও মোজা একাধিপত্য

করিয়া বসিয়াছে, সে দেশে "জানালা খুলিও" বলা এক প্রকার অরণ্যে রোদন মাত্র, তথাপিও, কর্ত্তব্য অনুরোধে বলি, রোগীর গৃহের বায়ু প্রবেশের ও বায়ু নিকাশের পথ সম্পূর্ণরূপে সারা দিবারাত্রি উন্মুক্ত রাখা উচিত।

রোগীর মলমূত্র, বমন, নিষ্ঠিবন, ও ভুক্তা-বিশিষ্ট কদাচ রোগীর গৃহে বা গৃহের সন্নিকটে রাখা উচিত নহে। সম্ভবমত রোগীর গৃহে তাঁহার খাদ্য রাখাও উচিত নহে। এবং যদি খাদ্য একান্তই সেখানে রাখিতে হয় তবে তাহাকে আবৃত রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এ কথাটী এত সামান্য কিন্তু অতি দুঃখের বিষয়, এই কথাটী প্রায়ই পালিত হয় না। যাঁহাদের সেরূপ পাইখানার সুবিধা আছে তাঁহারা মলমূত্রাদি তথায় নিক্ষেপ করিতে পারেন; যাঁহাদের সে সুবিধা নাই, তাঁহারা সরায় (মৃৎপাত্রবিশেষে) উহা সংগ্রহ করিয়া ছাই চাপা দিয়া পরে সুবিধামত উহাদের ফেলিয়া দিতে পারেন। গৃহে কোনও কিছু দুর্গন্ধ হইলে, এবং ফেনাইল বা সুগন্ধি এসেন্সের অভাবে, গৃহের চতুর্দ্দিকে বা দরজা জানালায় টার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দিতে পারা যায়। টার্পিণ তৈল দুর্গন্ধহারক ও oxidizer, টার্পিণের অভাবে গন্ধক বা ধুনার ধূম ঈষৎ পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে অথবা একটী পাত্রে কাঠের অঙ্গার চূর্ণ রাখা বিধেয়। রোগীর নিকটে একখানি পরিষ্কার গামছা রাখা উচিত। নতুবা সকল প্রকার বস্ত্রে রোগী মুখ মুছিয়া থাকে; এবং প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া তাহার পরিধেয় বস্ত্রাদি পরি-বর্ত্তন করা উচিত।

জ্বর রোগীর খাদ্য সম্বন্ধে আমাদের কিঞ্চিৎ বিবেচনার আশু প্রয়োজন। সাধারণতঃ দুগ্ধই জ্বর রোগীর খাদ্যরূপে অবাধে ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু দুগ্ধ যাবৎ উদরগহ্বরে প্রবিষ্ট না হয় তাবৎই উহা তরল, পাকস্থলীতে উহা ছানায় পরিণত হয়! কোনও চিকিৎসক জ্বর রোগীকে ছানা ভক্ষণে আদেশ দিতে প্রস্তুত নহেন, কিন্তু চক্ষু বন্ধ করিয়া দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা দিতে বোধ হয়, কেহই সঙ্কোচ করেন না। জ্বর রোগীকে কখনো সুধু দুগ্ধব্যবস্থা করা বিধেয় নহে। বার্লির জলের সহিত মিশ্রিত দুগ্ধই ব্যবস্থা করা উচিত। বার্লির জলের পরিবর্ত্তে সুধু জল বা সোডার জল বা ভাতের ফেণ মিশ্রিত করা যাইতে পারে; রোগীকে দুগ্ধের সহিত খৈ বা বিস্কুট বা toast bread অল্প পরিমাণে বা উত্তমরূপে সুধু ভাজা সুজি দেওয়া যাইতে পারে। অথবা দুগ্ধের পরিবর্ত্তে milk whey দেওয়াও যুক্তি সঙ্গত। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পানীয় জল দেওয়া কর্ত্তব্য—উহা ঈষৎ অম্লরস সংযুক্ত করা যাইতে পারে। কিন্তু বরফ কদাচ রোগীকে দেওয়া উচিত নহে। রোগীর তৃষ্ণা নিবা-রণের উদ্দেশ্যে ঈষৎ অম্লরস সংযুক্ত albumen water দেওয়াও মন্দ ব্যবস্থা নহে। রোগীর আত্মীয়দের নির্ব্বন্ধাতিশয্যে চিকিৎ-সক কখনো খাদ্যদান সম্বন্ধে প্রলোভিত হইবেন না—কারণ যদিও রোগী বা তাঁহার আত্মীয়েরা ক্রমাগতই চিন্তিত হইয়া পড়েন যে, রোগীর উপযুক্ত পরিমাণে পথ্য হইতেছে না, চিকিৎসক মহাশয় জানেন যে, জ্বরের অবস্থায় রোগীর খাদ্য পরিপাকের ক্ষমতার হ্রাস হইয়া থাকে; এমন স্থলে খাদ্যের বাহুল্য

হইলে, রোগীর অপকার ভিন্ন উপকার করা হয় না।

যে স্থলে রোগীকে গা মুছাইয়া দিবার ব্যবস্থা হয়, সে স্থলে দুই একটী কথার বিষয় গৃহস্থের জানা উচিত। প্রথমতঃ উত্তেজক ঔষধ সেবন না করাইয়া গা মোছান উচিত নহে। দ্বিতীয়তঃ উন্মুক্ত বায়ু স্থলে গাত্রে জল স্পর্শ করান অবিধেয়। তৃতীয়তঃ, কত গরম জল ব্যবহার করা উচিত—এ সম্বন্ধে এই নিয়ম যে, রোগীর গাত্রের উত্তাপের অপেক্ষা ঈষৎ অল্প উত্তাপের জল ব্যবহার করাই উচিত। দৃষ্টান্ত স্বরূপ মনে করুন যে, যদি রোগীর ১০৬ ডিগ্রি উত্তাপে গা মোছাইবার প্রয়োজন হয় তবে যে জলে তাহার গা মোছান হইবে তাহার আন্দাজ ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ থাকা উচিত। ১০৬ ডিগ্রি অপেক্ষা ১০০ ডিগ্রি শীতল। শীতল জল শরীরকে শীতল করে এবং স্নায়ুমণ্ডলীকে উত্তেজিত করে (stimulate), এই শীতলতা যদি অতিশয় হয়, তবে রোগীর ত্বকের শিরাগুলি সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে (constriction of capillaries of skin) এবং দেহের মধ্যস্থিত যন্ত্রগুলিতে (internal organs) রক্তাধিক্য হয় (congestion)—যাহার অবশ্যম্ভাবী ফল—নিউমোনিয়া, নেফ্রাইটিস, মেনিন্‌জাইটিস্ ইত্যাদি। কিন্তু ঐ শীতলতা যদি অল্প মাত্রায় হয়, তবে চর্ম্মের প্রতিক্রিয়া (reaction of skin) উপনীত হয় এবং রোগীর শরীরের সুস্থতা উৎপাদন করে। ঐরূপ গা মোছানকে ইংরাজীতে sponge করা কহে। সাধারণতঃ ১০৪ ডিগ্রির উপর জ্বর উঠিলেই sponge করিতে আরম্ভ করা যাইতে পারে। যাবত উহা ১০১ ডিগ্রিতে না নামে। "Sponge" করাইতে হইলে যে কোন বস্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে; বাজারের স্নানোপযোগী spongeএর কোনও প্রয়োজন নাই।

মস্তকে বরফ দিতে হইলে অন্ততঃ দুইটী স্থানে বরফের ব্যাগ ধরিতে হয়—একটী "ব্রহ্ম তালুতে" অন্যটী পশ্চাতে গ্রীবার উপরে (nape of the neck), বরফ দিলে মস্তিষ্কস্থ উত্তাপ-কেন্দ্রকে reflexly বশে আনা হয়, এই জন্য শারীরিক উত্তাপ কমে। বরফ দেওয়া সম্বন্ধেও বলি যে, ১০২ ডিগ্রি হইলেই উহা আরম্ভ করা উচিত ও ১০০ ডিগ্রি হইলেই বরফ বন্ধ করা উচিত। মাথা না কামাইয়া কখনো বরফ দেওয়া উচিত নহে। কপালে শীতল জলের পটি কখনো এক পুরু পাতলা কাপড় ভিন্ন দিবে না। মস্তকে যে কোনও সময়ে শীতল প্রয়োগ করিতে ভয় নাই। ঐরূপ করিলে রোগীর বুকে সর্দ্দি বসে না।

এইবার জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলিব। এবং প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসাই আমার প্রথম লক্ষ্যস্থল হইবে। ম্যালেরিয়া অশেষবিধ; আসামের কালাজ্বর ও ম্যালেরিয়ার অবস্থান্তর মাত্র। যত প্রকার ম্যালেরিয়ার জ্বর আছে, পুরাতন জ্বর ব্যতীত প্রায় সকল প্রকার জ্বরই কুইনিন্, আর্সেনিক, নার্কোটিন, সিঙ্কোনা প্রভৃতিতে নিবারিত হয়। ম্যালেরিয়ার জ্বর হইলেই যে কুইনিনে আরোগ্য করিবে, এমন কথা নাই, পুরাতন ম্যালেরিয়া (যাহাকে অধুনা Trypanosomiasis বলা যায়) কুইনিনে সারে না। কুইনিন ব্যবহার করিতে হইলে,

সাধারণতঃ sulphateই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ; এবং কুইনিন প্রয়োগের পূর্ব্বে বিরেচক প্রয়োগ করা যুক্তি সিদ্ধ। কুইনিনের মাত্রা লইয়া ক্রীড়া করা অন্যায়, অর্থাৎ "রোগীর এত বয়স, ইহাতে এত অধিক কুইনিন দিব?" ইত্যাকার যুক্তি ভ্রান্তিমূলক; রোগীর বয়স যতই হউক না কেন, কত মাত্রায় সারা দিনে কুইনিন দিতে হইবে, তাহার হিসাব রোগীর বয়সানুসারে হয় না, রোগীর শরীরে ম্যালেরিয়া বিষের পরিমাণের অনুপাতে করিতে হয়। যিনি তাহা না করেন তিনি ভ্রমে পতিত হয়েন। কুইনিন দিবার সময় সম্বন্ধে, সাধারণের মধ্যে একটা ভ্রমপূর্ণ ধারণা আছে, যে, জ্বর বিচ্ছেদ হইলে বা কমিলে তবে কুইনিন দিতে হয়। সেটা ভ্রমাত্মক। যে সময়ে জ্বর আইসে বা বৃদ্ধি পায়, তাহার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই পূর্ণ মাত্রায় কুইনিন ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করাই বিধেয়, জ্বরের পূর্ণ বিকাশের সময়েও কুইনিন অমৃত স্বরূপ। যেস্থলে শুধু কুইনিন ফলোপধায়ক হয় না, সেখানে সিঙ্কোনা সময়ে সময়ে কার্য্য দেয়। কুইনিন্ বটিকাকারে বা অবস্থাচিকরূপে দেওয়ায় বিশেষ কোনও ফল নাই—এবং কুইনিন সেবন করাইয়া একটী acid, সেবন করান বিধেয়। কুইনিনের যে acid, সাধারণতর dilute acidও সেই অম্ল হওয়া বিধেয়।

এইবার বাকী ঔষধগুলি সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চারি কথা বলিব। Liquor ammoniae acetates বা citrates দ্বারা কখনো জ্বর সারে না বা ছাড়ে না—একথা বোধ হয় সকলেই জানেন; কিন্তু প্রায় কোন চিকিৎসকই ইহা প্রয়োগে বিমুখ নহেন। Aconite, Tartar emetic, Carbonate of ammonia, Liquor ammoniae acetates এই গুলি যেমন পর পর দেওয়া হইল, তেমনি পর পর কার্য্যকরী; ইহারাই যথার্থ diaphoretics Allopathic ঔষধ গুলি কেউটে সর্পের ন্যায়, এইজন্য Antipyrine, Antifebrine, phenacetin প্রভৃতি সাধারণতঃ যে সে ব্যক্তিকে ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত নহে, এবং বস্তুতঃ উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোনও ফল হয় না, ক্ষণেক জ্বর কমিয়া আসে বটে কিন্তু তন্নিমিত্ত হৃৎপিণ্ড যে পরিমাণে অবসন্ন হইযা পড়ে, বোধ হয় জ্বরের প্রকোপে তাহা হয় না। এই কারণেই ঐ সকল ঔষধের ব্যবহার তত উপযুক্ত মনে হয় না।

Aconite একটী অতি বলবান ঔষধ; সময়ে দিতে পারিলে এবং উপযুক্তরূপে ব্যবস্থা করিতে পারিলে, ইহা অতি সুন্দর ঔষধ। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই দুর্দ্দিনে এত প্রকার অপকৃষ্ট Aconite বাজারে বিক্রীত হয় যে, ঠিক্ কত মাত্রায় রোগ বিশেষে উপকার হইবে তাহা নিশ্চিত বলা সুকঠিন। সময়ে সিকি ফোঁটা aconite এ কাজ হইয়াছে, আবার স্থল বিশেষে ৫ ফোঁটায় আদৌ কাজ হয় নাই। যাহাই হউক বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা কর্ত্তৃক প্রস্তুত aconite অরিষ্টই প্রথম ২।৩ মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর এবং তৎপরে অর্দ্ধঘণ্টা এবং ক্রমে ১ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে জ্বরের সুন্দর উপকার করে. সুখের বিষয় আজকাল বিষাক্ত ঔষধ কয়েকটী

standardized হইয়াছে, ফার্ম্মাকোপিয়ার এই বিধি প্রচলিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়।

এই গেল তরুণ জ্বরের চিকিৎসা। তরুণ-জ্বর পুরাতনে পরিণত হইলে, ক্রমে ক্ষয়কাশের সহিত ইহার সংযোগ হইবার সমূহ সম্ভাবনা। একারণে, সম্ভব মত, তরুণজ্বরকে পুরাতন হইতে দেওয়া অনুচিত। এবং পুরাতনজ্বরে যক্ষ্মারদিকে খরতর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

যে স্থলে পুরাতন জ্বরের কারণ অভ্রান্ত-রূপে নির্ণয় করা যাইতে পারে সে স্থলে চিকিৎসার পথ অনেকটা সহজ। কিন্তু এমন দুই একটী স্থল উপস্থিত হয়, যেখানে রোগের কারণ নির্ণয় করা দুরূহ। দুইচারিটী দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা বুঝাইবার চেষ্টা করিব। (১) কোনও ধনীর গৃহে একটী ক্ষুদ্র শিশুর (২।৩ বৎসর বয়স্ক) প্রত্যহ অষ্টপ্রহর জ্বর থাকিত। জ্বর ৯৯ হইতে ১০১ এর মধ্যে এবং বহুবিধ চিকিৎসা সত্ত্বেও জ্বর ৩৪ মাসকাল স্থায়ী হয়। শিশুটী স্বভাবতঃই কৃশ, দুর্ব্বল, তাহার দন্তোদ্গম কিছু বিলম্বে হয়, সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্যই বর্ত্তমান। শেষে এই শিশুকে কাঁচা মাংসরস (raw meat juice) ও Syr. Calcii Lactophosphate কয়েক ফোঁটা কয়েকদিবস সেবন করাইতেই শিশু নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভ করিল। এ স্থলে জ্বরের কারণ—সম্যক পুষ্টির অভাব, তাহার সংসারে খাদ্য দ্রব্যের সচ্ছলতা ছিল না কিন্তু তাহার শরীরের পরিপোষণের জন্য এমন জিনিষের অভাব হইয়াছিল, যাহা ঐদুটি দ্রব্যে পাওয়া গেল। (২) একটী যুবক প্রত্যহ সায়ংকালে স্বল্পজ্বর ভোগ করিত। তাহার শরীরে অন্য কোনও ব্যাধি পাওয়া গেল না। অবশেষে তাহার যৌবনকালসুলভ কদভ্যাস পরিত্যাগ করিবা মাত্রেই তাহার জ্বরের শান্তি হয়। (৩) একটী ৫ বৎসর বয়স্ক বালকের প্রায়ই জ্বর হইত; যখনই জ্বর আসিত ঠিক ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় জ্বরটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে আসিত কিন্তু শিশুর হস্তপদাদি শীতল হইত না এবং শীতানুভবও হইত না। জ্বর ৫।৭দিন এই-রূপে থাকিত এবং ২।১ দিন আপনা আপনিই বন্ধ হইয়া যাইত, এইরূপ হইতে হইতে জ্বরটী ক্রমশঃ পুরাতন হইয়া দাঁড়াইল। জ্বরের প্রথম হইতেই শিশুর যকৃৎ কিন্তু বড় ছিল। যকৃতের চিকিৎসা ও জ্বরের বৃথা চিকিৎসা অনেক করিবার পর একদিন শিশুর পিতা হঠাৎ periostitis রোগাক্রান্ত হইয়া আমার নিকটে আসেন। পিতার অবস্থায় আমার চক্ষু ফুটে, সেই দিনই পিতাপুত্রকে পারা ও potassium iodide ব্যবস্থা করা হয় এবং অচিরকাল মধ্যে উভয়েই সুস্থ হন। (৪) একটী সম্ভ্রান্তবংশীয় ৭ মাস বয়স্ক শিশুর তরুণ জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। জ্বর অষ্ট প্রহরই থাকিত এবং দিবাভাগে ১০৩। ০৪ পর্য্যন্তও উঠিত, মাসাবধি নানারূপ ঔষধ সেবনে কোনও উপকার হইল না, অথচ দন্তো-দ্গমের কোনও বিশেষ চেষ্টা দেখা গেল না। এমন অবস্থায় সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া pot. Bromide gr 2 দিনে ৪ বার সেবন করাইয়া ও উষ্ণ জলে বালককে স্নান করাইয়া দেওয়ার এক সপ্তাহের ভিতর তাহার জ্বর অন্তর্হিত হইল; Bromide ও স্নান উভয়ই স্নায়বিক শান্তিবিধায়ক, বালকটীর স্নায়বিক উত্তেজনার অন্তর্হিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বন্ধ হয়। এবং সত্বর দন্তোদ্গম হয়, ঐরূপ

আর একটী শিশুকে ১ ফোঁটা tr. cannabis indica সেবনে আরোগ্য করাইয়াছি।

জ্বর চিকিৎসা অত্যন্ত দুরূহ ব্যাপার। এ সম্বন্ধে একটী বিজ্ঞ চিকিৎসকের উক্তি বড়ই অমূল্য বোধে সংযোজিত হইল :— "We should rather be known as fever guiders than as fever curers; what do you think of a pilot who instead of trying to steer his Vessel in safety amidst storm, rather tries to quell it?"

পথ্য-বিধান।

পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।

৬ষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

পথ্য প্রস্তুত প্রণালী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ।

পীড়িত ব্যক্তিগণের ব্যবহারোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত করণার্থ কয়েকটী বিশেষ প্রয়োজনীয় অভিপ্রায়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়, নচেৎ ব্যবস্থিত খাদ্য দ্বারা ব্যাধিতগণের, আশানুরূপ উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। অনেক সময় অযথা প্রণালীতে খাদ্য প্রস্তুতের দোষেই পীড়া আনীত হইয়া থাকে, এবং উহা হইতে পরিত্রাণ পাওয়া বিশেষ আয়াশসাধ্য হয়। উদাহরণার্থ, আমরা বিবিধ প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট প্রাণীর উল্লেখ করিতে পারি। খাদ্য প্রস্তুত প্রণালীর ত্রুটী হইতেই উহারা বা উহাদিগের অণ্ড সকল উদরস্থ হইয়া ব্যাধি আনয়ন করে। পক্ষান্তরে অনেক পীড়ায় পরিপাক বিকার সংঘটিত হয়; কোন কোন পীড়ায় জিহ্বার স্বাদগ্রহণ শক্তি দূষিত হইয়া যায়; অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের ব্যবহারোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত করিতে হইলে, বিশেষ সতর্কতা প্রয়োজন হইয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্য সকল যাহাতে সহজে পরিপাকশীল হয়, উহাতে যে সকল পরাঙ্গপুষ্ট প্রাণী অবস্থিতি করে, তাহারা বা তাহাদিগের অণ্ড সমুদয় যাহাতে বিনষ্ট হইয়া যায়, খাদ্য সকল যাহাতে সুস্বাদু হইয়া থাকে, তদ্দিকে সম্পূর্ণ দৃষ্টি রাখিতে হয়, বিশেষতঃ পীড়িতাবস্থায় স্ফূর্ত্তী বিহীন ও কোপন ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে; সেই হেতু খাদ্য দ্রব্য সকল যাহাতে মনোহর দৃষ্ট এবং প্রীতিকর গন্ধ বিশিষ্ট হয়, তদ্দিকেও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পাচক রস যাহাতে খাদ্য দ্রব্যের উপর সহজে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, তদ্দিকে ও দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন হয়। ভক্ষ্য দ্রব্য সকল কদুষ্ণাবস্থায় প্রয়োজিত হইলে, তাহা যে পরিপাক কার্য্যের সহায়তা করে উহাও স্মরণ রাখিতে হয়।

পরিচ্ছন্নতা খাদ্য প্রস্তুত করণের এক প্রধান সাধন বলিয়া মনে রাখিতে হইবে। অপরিচ্ছন্নভাবে প্রস্তুতীকৃত খাদ্য দ্বারা যেমন

উহা মন্দ দৃশ্য হেতু ভক্ষণে অনিচ্ছা বা অরুচী জন্মে, তেমনই উহা দ্বারা ব্যাধি আরোপনেরও অধিক সম্ভাবনা হইয়া থাকে। এই মহদভ্রম হেতু রোগীর ক্ষুধালোপ (Loss of appetite), বমন (vomitings), বিবমিষা, (nausea) প্রভৃতি সমুৎপাত সকল সমুপস্থিত হইতে পারে। বিশেষতঃ পাক যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য আনয়ন করিয়া, খাদ্য দ্রব্য সকলকে শরীরে যথারীতি বিসমাষিত হইতে দেয় না। অতএব পরিচ্ছন্নতা পথ্য প্রস্তুতের পক্ষে একটী অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য্য।

পীড়িত ব্যক্তির খাদ্য প্রস্তুত করণার্থ, প্রস্তুত কর্ত্তারও তদ্বিষয়ে জ্ঞান থাকাও বিশেষ প্রয়োজন। পথ্য প্রস্তুতের সামান্য ভ্রম বা ক্রটী হইতেও পূর্ব্বোক্ত অপকার সকল সংঘটিত হইতে পারে। অপর, পীড়িত ব্যক্তির খাদ্য প্রস্তুত কর্ত্তা নীরোগী হওয়াও সর্ব্বথা বাঞ্ছনীয়। বিশেষতঃ পরাঙ্গপুষ্ট প্রাণী প্রপীড়িত ব্যক্তিকে কদাপি এতদর্থে নিয়োগ করিবে না। অপর বিধ চর্ম্মরোগ প্রপীড়িত ব্যক্তিও এতদর্থে বর্জ্জনীয়। পথ্য রন্ধন গৃহ বা স্থান পীড়িত ব্যক্তির অবস্থান গৃহ হইতে এরূপ দূরে মনোনীত হওয়া প্রয়োজন যে, রন্ধনোদগত গন্ধ পীড়িত ব্যক্তির গৃহে প্রবেশ করিতে না পারে, যেহেতু ঐ গন্ধ পীড়িত ব্যক্তির অপ্রীতিকর হইলে, ঐ খাদ্যে তাহার বিতৃষ্ণা জন্মিতে পারে। রন্ধনার্থ যে জল ব্যবহৃত হয়, তাহাও যতদূর সম্ভব অথবা সম্পূর্ণরূপে বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন। রোগীর সমক্ষেও পথ্য প্রস্তুত হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। যে ব্যক্তি রোগীর নিকট খাদ্য দ্রব্য সকল আনয়ন করেন, তিনিও কদাকার, মলিন বেশধারী, বিরসবদন ও সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ বিবর্জ্জিত হইবেন, পথ্যাধার স্পর্শ করিবার পূর্ব্বে হস্ত পদাদি উত্তমরূপে ধৌত ও নখ সকল পরিষ্কার করিয়া লইবেন। রোগীকে যে স্থানে উপবেশন করিয়া আহার করিতে হইবে, ঐ স্থান প্রশস্ত, পরিষ্কার এবং বিশুদ্ধ হইবে, কোনপ্রকার আবর্জ্জনা বা নানাপ্রকার গৃহ সামগ্রীতে পূর্ণ হইবে না, তথায় অবাধে বায়ু সঞ্চালনও হইবে ও কোন প্রকার পুতিগন্ধ বিশিষ্ট হইবে না, বহির্ভাগ হইতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ আগমনের সম্ভাবনা থাকিলে সর্ব্বপ্রযত্নে তাহার অবরোধ করিতে হইবে। যে গৃহ বহুদিনাবধি আবদ্ধ থাকে, তন্মধ্যে বাষ্পনিক এসিড জন্মাইয়া এক প্রকার দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হয়, ঐ গৃহে আহারার্থ রোগীকে কদাপি আহ্বান করিবে না। যেস্থানে বহুলোক সমাগম হইতে থাকে, তথায়ও রোগীকে আহার্য্য দ্রব্য প্রদান করিবে না। এই প্রকার বহু লোকের সমক্ষেও আহারার্থ রোগীকে আহ্বান করা নিষেধ। পীড়িত ব্যক্তির খাদ্য প্রস্তুত করনার্থ এই সকল অবশ্য প্রতিপাল্য নিয়মগুলি, প্রত্যেক শুশ্রূষাকারী ব্যক্তিই যত্ন সহকারে প্রতিপালন করিবেন। এক্ষণে আমরা খাদ্য প্রস্তুত প্রণালীর বিষয় বিবৃত করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

আমাদিগের দেশে মাংসের ব্যবহার অতি অল্পই হইয়া থাকে, এই হেতু রোগীকে মাংস পথ্য প্রয়োগ করিবার প্রথা পাশ্চাত্য দেশ অপেক্ষা অনেক কম। সাধারণতঃ রোগীর জন্য কেবল মাংসের জুস (Soup বা Broth) ঝোল আকারেই প্রয়োজিত হইয়া থাকে, সিদ্ধ মাংসের ব্যবহার একে-

বায়ে নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে। ফলতঃ এই তিন প্রকারের প্রস্তুত প্রণালী সম্পূর্ণ বিভিন্ন। সচরাচর যেরূপ প্রণালীতে মাংসের জুস প্রস্তুত হইয়া থাকে, তদ্বারা বিশেষ উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। এস্থলে আমরা ঐ তিন প্রকারের সাধারণ প্রস্তুত প্রণালী উল্লেখ করিলাম।

সিদ্ধ মাংস।—(Boiling)—ইহা প্রস্তুত করণার্থ কয়েকটী বিশেষ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। এতদন্তর্গত এলবিউমেন (albumen) নিঃসারিত হইয়া গেলে ঐ মাংস উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিতে পারে না। অপর, কোন এক নির্দ্দিষ্ট তাপে রক্ষা করিয়া কার্য্য করিতে হয়, নচেৎ অত্যধিক তাপ প্রাপ্তে তদন্তর্গত সারভাগ বহির্নিঃসৃত ও উহার কতকাংশ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে। অপর, যে জলের দ্বারা কার্য্যে করিতে হয় উহারও বিশেষত্ব বুঝিতে হয়। ফলতঃ মাংসের জুস মাংসের মধ্যে রক্ষা করাই সর্ব্বপ্রধান লক্ষ্য। অতএব মাংস সিদ্ধ করিতে হইলে, উহা ফুটন্ত জলে নিমজ্জিত করিতে হয়। পরে পাঁচ বা দশ মিনিট পর্য্যন্ত ফার্ণহিটের স্ফুটন উত্তাপে কিছু কাল পর্য্যন্ত রক্ষা করিয়া উহাতে শীতল জল সংযোগ দ্বারা ১৬৫০ উত্তাপে আনয়ন করিবে, এবং এই উত্তাপই শেষ পর্য্যন্ত রক্ষা করিতে হইবে। অনন্তর সুসিদ্ধ হইলে, নামাইয়া লইবে। মাংস সকল উষ্ণ জলে নিমজ্জিত হইলে তৎস্থ এলবিউমেন সংযত হইয়া পড়ে, সুতরাং উহার ছিদ্র সকল সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং ইহারই ফলে তদন্তর্গত অপরবিধ উপাদান বহির্নিঃসৃত হইতে পারে না। মাংস সিদ্ধ করনের এই কৌশল সর্ব্বপ্রধান বলিয়া মনে করিতে হইবে। মেষ মাংস (Mutton) এবং মৎস্য সিদ্ধ করিতে লবণজল (Hard water) বা সমুদ্র জলের প্রয়োজন হয়। মাংস সিদ্ধ করিবার সময় যে ফেণোৎগত হয়, ঐ ফেণ সকল সমগ্র পরিত্যাগ করিবে; উহা অভক্ষ্য এবং অস্বাস্থ্যকর পদার্থ। উদ্ভিজ্জ পদার্থ সিদ্ধ করনার্থ লবণ জলের প্রয়োজন নাই, বিশুদ্ধ জল (Soft) হওয়াই বাঞ্ছনীয়। সুসিদ্ধ হইলে ছাঁকনি দ্বারা ছাঁকিয়া জলভাগ পরিত্যাগ করিবে। কপি (Cabbage) দীর্ঘকাল ধরিয়া সিদ্ধ করিতে হয় নচেৎ উহা সুসিদ্ধ হয় না। অল্প সিদ্ধ হইলে সহজে পরিপাক হয় না সুতরাং তদ্বারা অপকারের সম্ভাবনা অধিক।

মাংসের ঝোল (Soups & Broth), যদি মাংসস্থ পোষক উপাদান জলের সহিত দ্রবীভূত করিয়া লইবার প্রয়োজন হয় তাহা হইলে, ইহা ব্রথ (Broth) আকারে প্রযোজ্য। যদি ঐ ব্রথ আরও অধিকতর তেজস্কর করিয়া লইবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে উহা সুপ (soup) আকারে বিধেয়। সচরাচর যে জঘন্য প্রণালীতে মাংসের ঝোল প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহা রোগীর পক্ষে অস্বাস্থ্য কর এবং তাহাদিগকে ইহা ব্যবহার করিতে দেওয়াও যুক্তি সিদ্ধ নহে। ব্রথ প্রস্তুত করিতে হইলে, মাংস গুলিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত করিবে, অথবা উহাদিগকে পেষণ করিয়া লইবে। পরে উহাকে কিছুক্ষণ সুশীতল জলে নিমজ্জিত করিয়া রাখিবে এবং যে সকল চর্ব্বি ভাসিয়া উঠিবে দর্ব্বি সাহায্যে উহা পৃথক করিয়া ফেলিবে। অনন্তর পাত্রে উত্তাপ দিতে থাকিবে; এই উত্তাপ যেন স্ফুটন

বিন্দু অতিক্রম করিয়া না যায়। ধীরে ধীরে উত্তাপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিতে থাকিবে। অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অধিক কাল স্ফুটন বিন্দুর নিম্নোত্তাপে রক্ষা করিবে। কেহ কেহ বলেন অগ্ন্যুত্তাপ হইতে নামাইয়া মাংস গুলি পৃথক করিয়া চটকাইবে ও সঞ্চাপ দ্বারা নিঃসৃত শ্বেত বর্ণরস ঐ প্রস্তুতীকৃত দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করিবে এবং সামান্য পরিমাণে ঘৃত সম্বারা দিয়া ব্যবহারোপযোগী করিয়া লইবে। সুপ (Soup) প্রস্তুত করিতে হইলে, উল্লিখিত প্রণালীতে সমুদয় কার্য্য করিবে, কেবল উত্তাপটী স্ফুটন বিন্দুর নিম্নে না রাখিয়া, স্ফুটন বিন্দু পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করিয়া লইবে। এবং এই উত্তাপে পূর্ব্বোক্ত-অপেক্ষাও দীর্ঘকাল রক্ষা করিবে, নচেৎ উহার সহিত জিলাটিন (Gelatine) দ্রবীভূত হইতে পারিবে না।

এই সকল প্রস্তুত করিবার প্রধান সতর্কতা এই যে, কুট্টিত মাংস গুলিকে কদাপি উষ্ণ জলে প্রক্ষেপ করা হইবে না, সর্ব্বপ্রথমেই উহাকে সুশীতল জলে নিমজ্জিত করিয়া রাখিবে। সুপ (soup) প্রস্তুত করণার্থ মাংস যত সূক্ষ্ম কুট্টিত হয়, ততই উত্তম। উহাতে কণা মাত্রও চর্ব্বি থাকিতে দিবে না, বসা অস্বাস্থ্যকর ও বিবমিষা জনক। অধিকাল উত্তাপ প্রয়োগ করিলে, অস্থি হইতে প্রচুর পরিমাণে জিলেটিন (Gelatine) নিঃসৃত হইয়া আইসে।

গোমাংস জুস (Beef tea)—ইহা নানা প্রকারে প্রস্তুত হইতে পারে, আমরা এস্থলে তৎসমুদায় প্রণালীই উল্লেখ করিব, প্রয়োজন হইলে যাঁহার যেরূপে সুবিধা তাহাই করিয়া লইতে পারেন।

১। পাছার মাংস (Rump steak) অর্দ্ধ পাউণ্ড (বা শক্তি অনুসারে এক পাউণ্ড) লইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কর্ত্তন করিবে এবং এনামেল্ড (Enamelled) করা ঢাকনি যুক্ত পাত্রে এক পাইন্ট শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিবে। অনন্তর ইহাকে কোন শীতল স্থানে কয়েক ঘণ্টার জন্য রক্ষা করিবে এবং পরে ইহাকে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে সিদ্ধ করিতে থাকিবে। যে গাদ উঠিতে থাকিবে উত্তমরূপে ফেলিয়া দিবে। উদ্গত চর্ব্বী সকল উত্তমরূপে ছাঁকিয়া ফেলিবার জন্য শ্বেতবর্ণ ব্লটিং পেপার (শোষক কাগজ) সাহায্যে ছাঁকিয়া লইবে। কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে পুনরায় যে সকল চর্ব্বী উদ্গত হইবে তাহাও পরিত্যাগ করিয়া ব্যবহার করিবে।

২। একটী ভাল আবরণযুক্ত মৃত্তিকা পাত্রে উল্লিখিত পরিমাণ (Rump steak) এবং জল লইবে এবং উহাকে অগ্নির নিকট সংরক্ষিত উষ্ণ জল পূর্ণ কটাহ মধ্যে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সমুদায় কার্য্য করে।

৩। মাংস এবং জলে ক্রমশঃ উত্তাপ দিয়া স্ফুটন বিন্দু পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত কর এবং পরে ছাঁকিয়া লও।

৪। সহজে এবং শীঘ্র বিফ্‌টী বা অপর কোন একষ্ট্রাকৃট অব মিট্ (Extract of meat) কোন নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট করিয়া প্রস্তুত করিতে হইলে, ডাক্তার লিয়ার্ড (Dr. Leard) একটী যন্ত্র ব্যবহার করিতে বলেন। এই যন্ত্র (receiver) এরূপ ভাবে প্রস্তুত যে, উহার ঢাকনী স্ক্রু দ্বারা আঁটা যাইতে পারে ও তন্মধ্য দিয়া বায়ু গমনাগমন করিতে পারে না,

এবং ইহার সহিত একটী কপাট এবং মাংস সিদ্ধ করিবার একটী পাকস্থালী আছে। যিনি পেপিন্ সাহেবের (Papins digester) ডাইজেষ্টার দেখিয়াছেন, তিনি এই যন্ত্রের আকৃতি অনায়াসেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। এই যন্ত্রের সাহায্যে নিম্ন লিখিত উপায়ে অল্প পরিমাণ পানীয় প্রস্তুত করা যাইতে পারে। অস্থি, উপাস্থি (gristle) এবং বসা বিহীন এক পাউণ্ড মাংস সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রূপে কর্ত্তন করিয়া, আট আউন্স জলের সহিত যন্ত্রের Receiver মধ্যে রাখিবে, এক্ষণে উহার ঢাকনী খানি উত্তমরূপে আঁটিয়া বয়লারের উপর স্থাপন করিবে। তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া রিসিভারটী নামাইয়া ফেলিবে। যখন শীতল হইবে, তখন স্ক্রু যুক্ত ঢাকনী খানি খুলিয়া ফেলিবে। অভ্যন্তরস্থ জলীয়াংশ এবং মাংস গুলি নিষ্পীড়ন করিয়া যে জলীয়াংশ প্রাপ্ত হওয়া যাইবে উহা, একত্র করিয়া লইলে, তের আউন্স উৎকৃষ্ট বিফটী প্রাপ্ত হওয়া যাইবে, ইহার প্রকৃত গন্ধেরও কোন ব্যত্যয় হইবে না এবং সাধারণ ভাবে প্রস্তুতীকৃত বিফটী অপেক্ষা তিন গুণ শক্তি বিশিষ্ট হইবে। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে এক পাউণ্ড বিফ্ হইতে পাঁচ আউন্স মাংসের রস প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহার ন্যূনাধিকও হইতে পারে। উপরে বিফটী প্রস্তুতের যে সহজ প্রক্রিয়ার উল্লেখ করা গেল, তদপেক্ষা অল্প সময়েও উহা প্রস্তুত হইতে পারে। যদি বয়লারের মধ্যে কিছু লবণ সংযোগ করিয়া কার্য্য করা যায়, তাহা হইলে, উল্লিখিত সময়ের এক তৃতীয়াংশ সময়েও উহা প্রস্তুত হইতে পারে। এরূপ হইলে, ঐ বিফটী জিলাটিন যুক্ত (gelatinous) এবং শীতল হইলে, কিছু শক্ত হইবার অধিক সম্ভব, প্রত্যুত মাংসগুলি অস্থি উপাস্থি যুক্ত হইলেই এরূপ হইতে পারে। জিলাটিন থাকা সাধারণের বাঞ্ছনীয় হইলেও ইহা পোষণের পক্ষে তাদৃশ উপযোগী নহে।

৫। মাংস জুস করণের উপযোগী মাংস এক পাউণ্ড খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিবে এবং উহার সহিত লবণ সংযোগ করিয়া এক পাত্রে রাখিবে, এই পাত্র এরূপ এক কটাহের মধ্যে স্থাপন করিবে যে ঐ কটাহে ঢাকনী দ্বারা উত্তম রূপে ঢাকা যাইতে পারে। সমাংশ পরিমাণ ফুটন্ত জল এবং শীতল জল একত্র মিশ্রিত কর এবং ইহা হইতে অর্দ্ধ পাইণ্ট লইয়া মাংস মধ্যে প্রক্ষেপ কর। অবশিষ্ট জল কটাহ মধ্যে এত পরিমাণে ঢালিয়া দাও যেন মাংস রক্ষিত পাত্র মধ্যস্থ জলের সমোচ্চতা প্রাপ্ত হয়। কটাহটী ঢাকনী দ্বারা ঢাকিয়া উষ্ণস্থানে রাখিয়া দাও, যেখানে উষ্ণতা বর্দ্ধিত হইতে পারে। অথবা অপর কোন স্থানে রাখিবে না, প্রতি দশ বা পনর মিনিট অন্তর মাংস আলোড়ন করিতে থাক। মাংস কর্ত্তনের সূক্ষ্মতানুসারে, তিন কোয়াটার অথবা তদপেক্ষাও কিছু অধিক সময়ের মধ্যেই প্রথম প্রক্রিয়া সমাধা হইয়া যাইবে। এক্ষণে পাত্রটী কটাহ হইতে বাহির করিয়া মস্‌লিন বস্ত্রের ন্যায় দিয়া ছাঁকিয়া লও। ছাঁকনী বস্ত্রে যে মাংস থাকিবে উহা দুই পাইণ্ট ফুটন্ত জলের সহিত আবৃত কটাহ মধ্যে স্থাপন করিয়া তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে সিদ্ধ করিতে থাক, এবং প্রায় অর্দ্ধ পাইণ্ট হইলে নামাইয়া শীতল কর, অনন্তর ছাঁকিয়া পূর্ব্ব রক্ষিত দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া লও। এই রূপ

প্রক্রিয়ায় সর্ব্ব সাকল্যে এক পাইন্ট তেজস্কর বিফ্‌টী প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। ইহার সহিত মাংসের অন্যান্য দ্রবনীয় উপাদানও থাকিবে। উষ্ণতাবস্থায় ব্লটিং পেপার দ্বারা ছাকিয়া লইলে, উহার বসা সকল পৃথক হইয়া যাইবে, অথবা শীতল হইলে সংযত ভাসমান বসাসকল সহজেই পৃথক করিয়া ফেলিবে। আবশ্যক হইলে উষ্ণ জল পূর্ণ পাত্র মধ্যে রাখিয়া উষ্ণ করিয়া লইবে, তরল করণাভিপ্রায়েই আবশ্যক-মত জল সংযোগ করিয়া লইবে এবং ইহা উষ্ণ করণাভিপ্রায়ে অগ্নির উপরেও স্থাপন করিবে না। ইহার সহিত দারুচিন্যাদি সংযোগে সুগন্ধসংযুক্ত করিয়াও লওয়া যাইতে পারে যখন মাংস সিদ্ধ করিতে দেওয়া হয়, তখন উহার সহিত দগ্ধ পলাণ্ডুও সংযোগ করিয়া দিতে পারা যায়।

বিফ্‌টী আবশ্যক মত ঘন করিয়া লইবার অভিপ্রায়ে চাউল (অখণ্ড বা চূর্ণ) পার্ল বার্লী, সুজী, সাগুদানা অথবা টেপিওকা সংযোগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

গোমাংসরস (Beef juice) এক পাউণ্ড, পদের বা পাছার মাংস (Rump steak) লইয়া পাখির আকারে খণ্ড খণ্ড করিয়া কর্ত্তন কর, এক পাইন্ট শীতল জলে কুড়ি ফোঁটা জল মিশ্র লবণ দ্রাবক (Dilute Hydrochloric acid) এবং এক চামচ লবণ মিশ্রিত করিয়া মাংসের উপর ঢালিয়া দাও। পাত্রটী উত্তম রূপে ঢাকিয়া, কোন শীতল স্থানে দুই ঘণ্টা-কাল রাখিয়া দাও। পরে দশ মিনিট পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে সিদ্ধ করিয়া নিষ্পীড়ন দ্বারা তরলাংশ ছাঁকিয়া লও। ইহা অত্যন্ত পুষ্টিকর পানীয়। এক পাত্র সাধারণ বিফ্‌টী অপেক্ষা এক টেবল-স্পুনফুল মাত্রা অনেক অধিক পুষ্টিকর। শেষাবস্থার রোগীকে ইহা প্রয়োজিত হইতে পারে। ইহা অণ্ডের শ্বেতাংশের সহিত মিশ্রিত করিয়া এণ্টেরিক ফিভারের (বা শ্লেষ্মা-বিকার) রোগীকে প্রয়োগ করিলে, যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফলতঃ চরমাবস্থাতেই প্রযোজ্য।

বিফ্‌এসেন্স (Beef Essence)—নিম্ন লিখিত প্রকারে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়ঃ— বসা, চর্ম্ম ও অস্থি রহিত এক পাউণ্ড মাংস লইয়া সমঘন আকারে কর্ত্তন করিবে। ঢাকনীযুক্ত একটী বড় মৃৎপাত্রে রাখিয়া, ঢাকনীর ধার ময়দাদ্বারা পাত্রের সহিত উত্তম রূপে আঁটিয়া দিবে। পাত্রটী জলপূর্ণ কটাহ মধ্যে এরূপ ভাবে নিমজ্জিত করিয়া দিবে, যেন উহার উপরিভাগ জলের উপর উত্থিত না হয়। এক্ষণে এই কটাহে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তাপ দিয়া সিদ্ধ করিতে থাক। ইহাতে তরল এসেন্স সংযত মাংস হইতে নিসৃত হইয়া পাত্রে সঞ্চিত হইতে থাকিবে। অনন্তর কটাহ নামাইয়া শীতল করিতে দিবে। যখন উত্তমরূপ শীতল হইবে, সতর্কতার সহিত উদগত বসা পরিত্যাগ করিবে। ইহা সাধারণতঃ সুস্বাদু এবং ইহাতে প্রচুর পরিমাণ পোষক উপাদান অবস্থিতি করে। অত্যন্ত অবসন্নাবস্থায়, ইহার তুল্য উপকারী পদার্থ আর আছে বলিয়া বোধ হয় না। দৌর্ব্বল্য জনিত আসন্ন মৃত্যু হইতেও ইহা রক্ষা করিতে পারে। এক, দুই বা চারি ঘণ্টা অন্তর কয়েক চামচ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

গোমাংসের শাঁস (Beef Pulp)— অনেক সময় রোগীকে কাঁচা মাংস খাইবার

ব্যবস্থা দেওয়া যায়, এমত স্থলে কাঁচা মাংস (Scraped beef) অতি উপযোগী ব্যবস্থা। ইহা খণ্ড মাংস পেশী অপেক্ষা সহজে পরিপাক হয়। ইহার প্রস্তুত প্রণালী নিম্নে উল্লেখ করা গেল। —এক খণ্ড লম্বা পুরু লম্বা মাংস লইয়া রৌপ্য চামচ দ্বারা উহার উপরিভাগ চাঁচিয়া শাঁস বাহির কর, যখন আর বাহির না হইবে, তখন কাটিয়া পুনরায় চাঁচিতে থাক। এই প্রকার উপায়ে মাংসস্থ সমুদায় শাঁস বাহির করিয়া লও। পূর্ণ বয়স্কের পথ্যে ইহার চারি ড্রাম বা এক আউন্স একেবারে ব্যবহার করা যাইতে পারে। বালকদিগের জন্য ইহার অর্দ্ধপরিমাণ ব্যবস্থিতব্য, আঙ্গুর হইতে প্রস্তুত জেলীর সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, তাহারা আনন্দের সহিত ইহা পান করে। উহার সহিত লবণ এবং মরিচ চূর্ণ সংযোগ করা যাইতে পারে। পাককৃচ্ছ্র (Dyspepsia), গ্রহিণী (Chronic Diarrhœa) এবং দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ জনিত দৌর্ব্বল্যতা প্রভৃতি রোগে ইহা মহদুপকার সংসাধন করিয়া থাকে। যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীকে (Consumptive patient) ইহা ব্যবস্থা করিলেও বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মেষ মাংসের ঝোল (Mutton Broth) —ইহা দ্বিবিধ প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে, আমরা উক্ত উভয় প্রকার প্রস্তুত প্রণালীই এস্থলে উল্লেখ করিব।

১। যে প্রকারে বিফটী প্রস্তুত করা হয় উহাও ঐ প্রকার প্রণালীতেই প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহা প্রস্তুত করিতে মেষের গলার পাতলা মাংস গ্রহণ করিবে। মাংসের চর্ম্ম বসা পরিত্যাগ করিয়া থেঁতলাইয়া ফেলিবে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে কাটিয়া লইবে। শুদ্ধ মটন ব্রথ বা উহার সহিত অন্য দ্রব্য সংযোগে ঘন করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা গিয়াছে যে, মটন ব্রথ দুই প্রকারে প্রস্তুত হইতে পারে,—কিছুঘন আকারে প্রস্তুত করিতে হইলে, উহার সহিত বার্মুদা (Bermuda) এরোরুট মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। রোগীর অভিপ্রায়ানুসারে এরূপ মিশ্রন কর্ত্তব্য। প্রস্তুত প্রনালী যথা,—মেষের পূর্ব্বোক্ত স্থানের মাংস অর্দ্ধ পাউণ্ড লইয়া চর্ম্ম ও বসা পরিত্যাগ কর, অস্থি এবং মাংস থেঁতলাইয়া ফেল। একটা গভীর পাত্রে এক পাইন্ট শীতল জল দিয়া উহার মধ্যে মাংস ছাড়িয়া দাও। উহার সহিত চা চামচের একচামচ লবণ সংযোগ কর এবং মুখে আবরণ (ঢাকনী) দিয়া পঁয়তাল্লিশ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া দাও। অনন্তর এই সমস্ত অপর এক পাত্রে ঢালিয়া লইয়া, যে পর্য্যন্ত না সিদ্ধ হয়, অগ্ন্যুত্তাপে রাখিয়া দাও, যখন ফেণোদগম হইতে থাকিবে, উহার উপর আবরণ দিয়া দেড় ঘণ্টা পর্য্যন্ত অল্প সিদ্ধ করিতে থাক, পরে ছাঁকনী দ্বারা ছাকিয়া লও। [ক্রমশঃ।

আইরাইটিস।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আইরাইটিস্ চক্ষের পীড়া। সুতরাং চক্ষু চিকিৎসকই ইহার চিকিৎসা করিবেন এই কথা কেবল মাত্র কলিকাতার ন্যায় বৃহৎ নগর বা যে যে স্থানে এক এক পীড়ার জন্য বিশেষ চিকিৎসক আছেন, সেই স্থানীয় রোগীর পক্ষে প্রয়োজ্য হইতে পারে। অপর স্থানের জন্য নহে। কারণ আইরাইটিস চক্ষের পীড়া হইলেও ইহা সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসা করিতে পারেন। আইরাইটিস কেবল মাত্র চক্ষু চিকিৎসকের রোগ নহে—সাধারণ চিকিৎসকের রোগ চক্ষের। বাহ্যস্তরের কয়েকটী পীড়া—কঞ্জাকটইভাইটিস্, কিরেটাইটিস, আইরাইটিস প্রভৃতি কয়েকটী পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্বাধীন এবং তদ্রূপ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাই রোগীর পক্ষে সহজ এবং সুলভ। এই কথা পল্লীগ্রামের রোগীদের প্রতি বিশেষরূপে প্রয়োজ্য। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না। পল্লীগ্রামের অনেক রোগী ঐরূপ স্থানীয় চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা না করাইয়া কলিকাতায় আসিয়া চিকিৎসা করাইয়া থাকেন। ইহাতে রোগীর পক্ষে অনর্থক ব্যয় এবং নানারূপ কষ্ট সহ্য করিতে হয়। অথচ স্থানীয় চিকিৎসকেরও যশঃ এবং অর্থ এই উভয়ই ক্ষতি হয়। এই জন্য আইরাইটিস পীড়ার বিষয় আমরা অনেকবার আলোচনা করিয়া আসিতেছি। আমরা দেখিতে পাই—যে সমস্ত রোগী নিজ গ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করিলে সহজে আরোগ্য লাভ করিতে পারিতেন, তাঁহারাও কলিকাতায় আসিয়া অনর্থক ব্যয় বাহুল্য করিয়া থাকেন। কেহ কেহবা সত্বরে আরোগ্য লাভ করিবেন বলিয়া কলিকাতার আইসেন কিন্তু আইরাইটিস এমন পীড়া নহে যে, চক্ষু চিকিৎসক এক সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়া দিবেন। এই পীড়া আরোগ্য করিতে সময় আবশ্যক হইয়া থাকে। কারণ, অধিকাংশ স্থলেই রক্তের দোষ জন্য পীড়া হয়, সেই দূষিত রক্ত পরিষ্কার হইতে দীর্ঘ সময় আবশ্যক হয়। রক্ত পরিষ্কার না হইলে পীড়া আরোগ্য হয় না। মফস্বলের রোগীর পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসার জন্য কলিকাতা না আইসাই উচিত। এবং পল্লিগ্রামের চিকিৎসকগণ একটু মনোযোগী হইলে অনেক রোগীর কলিকাতা আসা বন্ধ করিতে পারেন।

ব্যাপক শোণিত দুষ্ট পীড়ায় চক্ষুর কার্য্য এবং গঠন উপাদান যেরূপ আক্রান্ত হয় এবং যত সহজে আমরা তাহা স্থির করিতে পারি, দেহের অপর কোন যন্ত্রের কার্য্য এবং গঠন উপাদানের পরিবর্ত্তন আমরা তত সহজে স্থির করিতে পারি না। প্রবল টাইফইড জ্বরে প্রথম সপ্তাহ মধ্যেই আইরিশের ক্ষণস্থায়ী রক্তাধিক্য এবং সঞ্চালন হ্রাস লক্ষ্য করা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর, সেরিব্রোস্পাইনল্যাল জ্বর, এবং অন্যান্য পীড়ায় আইরিশের লক্ষণ এত সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয় যে, আমরা তাহা স্থানিক পীড়া না বলিয়া ব্যাপক-শোণিত দুষ্ট পীড়া বলিয়া সহজেই স্থির করিতে পারি।

আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু কর্ত্তৃক

শোণিত দুষ্ট হয়; আইরিস এবং সিলিয়ারী বডী অত্যধিক শোণিত পূর্ণ গঠন। সুতরাং দুষ্ট শোণিত তথায় উপস্থিত হইয়া যে পীড়া উৎপাদন করিতে পারে, তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারা যায়। ব্যাপক শোণিত দুষ্টতাই আইরাইটিসের কারণ মধ্যে প্রধান।

পূর্ব্বে আইরাইটিসের কারণ সংখ্যা অতি অল্প ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অসংখ্য কারণ উল্লিখিত হয়, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সাধারণতঃ উপদংশ এবং বাত পীড়া প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত হইত। ইতিবৃত্ত মধ্যে উক্ত পীড়ার সম্বন্ধ না পাইলেই তাহা অজ্ঞাত কারণ মধ্যে পরিগণিত হইত। অর্থাৎ কারণ স্থির করা সহজ হইত না। এক্ষণে কিন্তু উপদংশ ও বাতব্যাধি ব্যতীত—টিউবারকিউলোসিস্ গাউট, গণোরিয়া, ডায়বিটিস, নিফ্রাইটিস, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি দূষিতজ্বর, রক্তহীনতা, উদর গহ্বর হইতে বিষাক্ত পদার্থশোষণ, সাইনাসাইটিস, সমবেদনা জনিত প্রদাহ, এবং বার্দ্ধক্য প্রভৃতি কত অসংখ্য কারণের উল্লেখ করা হয়।

উপরে যে সমস্ত কারণের উল্লেখ করা হইল, তাহার মধ্যে অনেক কারণ জন্য সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আইরাইটিস উপস্থিত না হইয়া পরম্পরিত ভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে।

রোগ নির্ণয়ের উৎকৃষ্ট প্রণালী প্রচলিত হওয়ার জন্যই এত অধিক কারণ নির্ণয় করা হয়। পূর্ব্বে রোগ নির্ণয়ের এত উপায় ছিল না। মনে করুন—এক জনের চক্ষের পূয লইয়া পরীক্ষা করায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হইলেন। সুতরাং সহজেই স্থির করিলেন যে, উক্ত প্রদাহ টিউবারকেল জাত। কিন্তু পূর্ব্বে এই টিউবারকেল নির্ণয়ের এরূপ সুবিধা ছিল না; এ জন্য উক্ত পীড়া যে টিউবারকেল জাত, তাহা স্থির হইত না। রোগ নির্ণয়ের এত সুবিধা হইলেও আমরা দেখিতে পাই যে, অন্যান্য কারণ জাত আইরাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। শতকরা প্রায় ৮০ জন রোগীর রোগের কারণ উপদংশ। এবং বাত জন্য শতকরা ১০ জনেরও আইরাইটিস হয় কি না সন্দেহ। সুতরাং অপর সমস্ত কারণ জাত আইরাইটিসের সংখ্যা কত অল্প তাহা সহজেই অনুমাণ করা যাইতে পারে।

উপদংশ পীড়ায় ২য়, ৩য় এবং কৌলিক—এই সকল অবস্থাতেই আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। সদ্যঃজাত শিশুরও উপদংশ জাত আইরাইটিস্ হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অল্প।

এই প্রবন্ধের এমন উদ্দেশ্য নহে যে, আইরাইটিস সম্বন্ধে সকল বিষয়ই যথাযথ ভাবে বিবৃত করা হয়। তবে উক্ত পীড়া সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই এক কথা উল্লেখ করাই উদ্দেশ্য।

উপদংশজ আইরাইটিস।—পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, উপদংশ পীড়া রোগীর নিজ শরীরে প্রথম হউক বা তাহা কৌলিক হউক, যে রূপেই হউক না কেন, আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। কৌলিক পীড়ার জন্য হইলে, অনেক স্থলে প্রথম দুই বৎসর বয়সে অধিক হয়। তাহার পরে ছয় বৎসর বয়সেও হইতে দেখা যায়। তৎপর যৌবনের আরম্ভ হইতে পূর্ণ যৌবন পর্য্যন্ত কৌলিক পীড়ার জন্য আইরাইটিস হওয়ার বয়স। এই বয়সে কেবল মাত্র আইরাইটিস অথবা তৎসহ ইন্টারষ্টিসিয়াল

কিরেটাইটিস পীড়া উপস্থিত হয়। এক চক্ষু বা উভয় চক্ষু আক্রান্ত হইতে পারে। প্রথম এক চক্ষু আক্রান্ত হইয়া তাহার কিছু দিন পরে অপর চক্ষু আক্রান্ত হওয়া সাধারণ নিয়ম। ছেলেদের আইরাইটিস পীড়ার যদি সুস্পষ্ট আঘাতের বিবরণ অবগত হওয়া না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—তাহা কৌলিক উপদংশ জন্য হইয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলে ইহাই প্রধান কারণ। বালকদিগের সামান্য আইরাইটিস হয় কিনা, তাহা সন্দেহের বিষয়। সাধারণতঃ—অধিকাংশ স্থলে গৌণ ভাবে কিরেটাইটিস উপস্থিত থাকে, কৌলিক উপদংশজ আইরাইটিস বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের অধিক হয়। জনাথন হচিনসন এই কথা বলেন এবং লেখক তাঁহার উক্ত প্রবন্ধ পাঠ করার পূর্ব্বে স্বয়ং তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। বালকদিগের যে না হয়, তাহা নহে, তবে পরস্পর তুলনা করিলে বালক অপেক্ষা বালিকার আইরাইটিসের সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

কৌলিক উপদংশ বিষ দেহে থাকিলেও যৌবনারম্ভের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এমন লুকাইত অবস্থায় থাকে যে, তাহার কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কৌলিক ইতিবৃত্তেও হয়তো সন্দেহ করার উপযুক্ত প্রকাশ্য কিছু না থাকিতে পারে। দন্তের বিশেষ নিদর্শনও এইরূপ সুস্পষ্ট থাকে না—দন্ত বেশ পরিষ্কার। অপর কোন নাই। সুতরাং সন্দেহ করারও কোন কারণ নাই। কিন্তু যখন যৌবন আরম্ভ হয়—দেহের পরিশ্রম অধিক হইতে থাকে, মানসিক পরিশ্রম অধিক হইতে থাকে, তখন সেই লুকাইত বিষ পরিশ্রান্ত দুর্ব্বল দৈহিক বিধানে, কার্য্য করিতে সুযোগ প্রাপ্ত হইয়া পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। এই সময়ে সিলিয়ারী বডী আক্রান্ত হওয়ার ফলে আইরিডোসাইক্লাইটিস এবং কর্ণিয়া আক্রান্ত হওয়ার ফলে কিরেটাইটিস উপস্থিত হয়। সুতরাং ইহা কেবল আইরাইটিস নহে। তৎসংলগ্ন অপর গঠন আক্রান্ত হওয়ায়, পীড়া কঠিন প্রকৃতি ধারণ করে। এইরূপ অবস্থায় প্রায়ই দুই চক্ষু আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তবে প্রথমে কেবল এক চক্ষু আক্রান্ত হইয়া তাহা ভাল হইতে আরম্ভ হওয়ার সময়ে অপর চক্ষে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়। আবার এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক চক্ষু সামান্য ভাবে আক্রান্ত হওয়া মাত্র যদি ভালরূপে শরীরের রক্তের দোষনাশক ঔষধ ভালরূপে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে হয় তো দ্বিতীয় চক্ষু আক্রান্ত নাও হইতে পারে।

অনেক সময়ে বালককালে সামান্য পীড়া থাকে; তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করা হয় না। কোরইড এবং রেটিনাও অতি সামান্য ভাবে পূর্ব্বেই আক্রান্ত হইয়া থাকে। যৌবন আরম্ভে তাহা প্রবল হয়। তখন আইরিসে প্রদাহ আক্রান্ত হয়। তখন হয় তো চিকিৎসা করা আবশ্যক মনে করিয়া চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হওয়ায় চিকিৎসক অধিক পরিমাণ আইরাইটিস দেখিতে পান এবং তখন বুঝিতে পারা যায় যে, ইহাই প্রথম আক্রমণ নহে। বালককালের আইরাইটিসের উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়াতে এত অধিক বিধান আক্রান্ত হইয়াছে। বালক অপেক্ষা যে সকল বালিকার যৌবন আরম্ভ

হইয়াছে, তাহাদিগের মধ্যে এই প্রকৃতির পীড়া অধিক এবং পল্লিগ্রাম হইতে চিকিৎসার জন্য এইরূপ যৌবন-প্রাপ্তা বালিকাই কলিকাতায় অধিক সংখ্যায় আনীতা হয়।

উপদংশ জন্য আজন্ম আইরাইটিস নিতান্ত বিরল। লেখক একটীও এরূপ রোগী দেখেন নাই। কিন্তু অনেকে দেখিয়াছেন। তবে শিশু একটু বড় হাওয়ার পর দেহের অপরাপর স্থানে কৌলিক উপদংশ লক্ষণ সহ আইরাইটিসের লক্ষণযুক্ত দেখিয়াছেন। শিশুর শরীরের অন্যান্য স্থানে উপদংশ পীড়ার অপর কোনও লক্ষণ নাই, অথচ আইরাটিসের লক্ষণ আছে, তদ্রূপ অবস্থায় উপদংশ জাত কিম্বা টিউবারকেলজাত আইরাইটিস্ কি না, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। টিউবারকিউলার রোগ জীবাণুজাত আইরাইটীসও অত্যন্ত পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া অবস্থান করে, তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক।

রোগীর স্বকৃত উপদংশ জন্য দুই সময়ে আইরাইটিস্ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। প্রথম, উপদংশ পীড়া হওয়ার পর প্রথম বৎসরের মধ্যে—সাধারণত দুই মাসের পর, আট মাসের মধ্যে গৌণ উপদংশের সময়ে আইরাইটিস্ উপস্থিত হয়। দ্বিতীয়—অনেক বিলম্বে—গমেটার উৎপত্তি হওয়ার জন্য উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ প্ল্যাষ্টিক প্রদাহের প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়। উপদংশ পীড়ার অপর লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয়। এক চক্ষু আক্রান্ত হওয়া সাধারণ নিয়ম। উপদংশ পীড়া প্রথম আক্রমণের দশ পোনর বৎসর পরে টার্সিয়ারী অবস্থায় পীড়ার লক্ষণ অপরাপর বিধানে বিস্তৃত হইয়া উভয় চক্ষেও পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে সমস্ত গঠন আক্রান্ত হয়।

উপদংশের কোন ইতিবৃত্ত নাই, শরীরের অপর স্থানেও উপদংশের কোন লক্ষণ নাই এবং আইরাইটিসের অপর কোন কারণও স্থির করা যাইতেছেনা না—এইরূপ অবস্থা হইলে রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হয়। কারণ, সকল রোগীতেই কখন রোগ নির্ণয়ের নির্দ্দিষ্ট সকল লক্ষণ উপস্থিত থাকে না। তবে উপযুক্ত বয়সে উভয় চক্ষু প্রদাহগ্রস্ত হইলে সেই প্রদাহ যদি প্ল্যাষ্টিক প্রকৃতির হয় এবং দিবা অপেক্ষা যদি রজনীতে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহা হইলে উক্ত আইরাইটিসের কারণ উপদংশ বলিয়া অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে। আইরিসে যদি কণ্ডাইলোমেণ্টার উৎপত্তি হয়, তাহা হইলে আর কোন সন্দেহ থাকে না। Spiro chætæ pallida (স্পাইরোছেটী প্যালিডা) নামক রোগ জীবাণু নির্ণয় করিতে পারিলে সম্পূর্ণরূপে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

রিউমেটিজমজাত আইরাইটিস্— এদেশে বিরল। সাহেবদের দেশেও উপদংশ জাত আইরাইটিসের সংখ্যার তুলনায় বিরল। কিন্তু আমাদের দেশের তুলনায় সে দেশে সম্ভবতঃ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, এদেশ অপেক্ষা সে দেশে বাত পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। পুরাতন বাত পীড়ার উপসর্গরূপে এই শ্রেণীর আইরাইটিস্ পীড়া উপস্থিত হয়। সমস্ত আইরাইটিস পীড়ার সংখ্যার অনুপাতে শতকরা ১০—১৫টীর পীড়া বাতজাত কিন্তু এদেশের অনুপাত আরো অল্প।

পুরাতন বাত রোগগ্রস্ত লোকের উপসর্গ রূপে আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর পীড়া পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। কিন্তু বাতরোগীর এই উপসর্গ অতি বিরল। সাহেব-দিগের দেশে তরুণ পীড়ার উপসর্গরূপেও আইরাইটিস উপস্থিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। যাঁহারা রীতিমত ব্রিটিস মেডিকেল জর্ণাল পাঠ করিয়া থাকেন, তাঁহারা তাহা অবগত আছেন। কিন্তু এদেশে লেখক কখন তরুণ পীড়ার উপসর্গ রূপে আইরাইটিস্ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। বাত ধাতু প্রকৃতি কৌলিক হইলেও আইরাইটিস হইতে পারে। ভিষক্‌দর্পণের একজন প্রসিদ্ধ লেখক এল, এম, এস্, মহাশয় এই বাত জনিত আইরাইটিস পীড়ায় দীর্ঘ কাল কষ্ট ভোগ করিতেছেন। সহসা বাতের বেদনা আরম্ভ হইয়া আইরাইটিস আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যে তাহা আরোগ্য হয়। আবার হয়। এইরূপ ভাবে কয়েকবৎসর যাবৎ চলিয়া আসিতেছে।

বাত জনিত আইরাইটিস বালকদিগের ভিতর হয় না বলিলেই হয়। কৌলিক উপ-দংশজ আইরাইটিস যেমন যুবক এবং যুবতী-দিগের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, বাতজনিত আইরাইটিসও তদ্রূপ বয়সেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অথবা বৃদ্ধ বয়সেও হয়। শীত বা বসন্ত কাল বাত জনিত আইরাইটিস আক্রমণের উপযুক্ত সময়। পীড়া প্রবল বা মৃদু ভাবে উপস্থিত হইতে পারে। আর্দ্র উষ্ণ বায়ু প্রবাহ এই পীড়ার আক্রমণের সানুকুল। বাত জনিত আইরাটিসের বিশেষত্ব এই যে, চক্ষুর পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে সন্ধির বাত বেদনা বর্ত্তমান থাকে। তবে বাত বেদনার লক্ষণ তত প্রবল ভাবে উপস্থিত থাকে না। এই বেদনা উপদংশজ বেদনার সহিত ভ্রম হওয়া কিছুই আশ্চর্য্য নহে।

বর্ত্তমান সময়ে অনেক পীড়াই রোগ জীবাণু সম্ভূত বলিয়া কথিত হইতেছে। এবং সময় ক্রমে যে বাত পীড়ারও রোগ জীবাণু আবিষ্কৃত হইবে, সে সম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। সম্প্রতি অনেক গুলি রোগ জীবাণু সন্ধি বেদনার কারণ বলিয়া কথিত হয়। ঐ রোগ জীবাণু দেহ মধ্যে দীর্ঘ কাল নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করিতে পারে। উপযুক্ত অবস্থায় উপস্থিত হইলে তৎপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। উপদংশ জন্য যুবক যুবতীদিগের যে বয়সে আইরাইটিস উপস্থিত হয়, সেই বয়সে উপদংশের স্থানিক লক্ষণ কিছু বর্ত্তমান থাকে না। কিন্তু গণোরিয়া জন্য কিম্বা বাত জন্য আইরাইটিস হইলে স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে—বাত জন্য হইলে আইরাইটি-সের সহিত সহসা বেদনা উপস্থিত হয়। আবার অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে পারে।

গণোকোকাই জন্যও এই রূপ আইরাইটিস হওয়া সম্ভব এবং তৎসহ গণোরিয়া জাত বাত বেদনার লক্ষণ বর্ত্ত-মান থাকিতে দেখা যায়। সন্ধি প্রদাহ পীড়া স্থানিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু তদ্দ্বারা যে কোন সময়ে সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয়। এবং তজ্জন্য অনেকে মনে করেন—এই রূপে গণোরিয়া জাত বাত জন্য আইরাইটিস উপস্থিত হয়। কেবল যে গণোকোকাই শরীরমধ্যে নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে তাহা নহে, পরন্তু অনেক

রোগ-জীবাণু ঐরূপ নিষ্ক্রিয় অবস্থায় দেহ মধ্যে অবস্থান করে। এমন রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে যে, তাহার শরীরে গনোকোকাই বর্ত্তমান থাকার কোন প্রকাশ্য লক্ষণ নাই। অথচ সামান্য স্ফোটক হওয়ায় তাহা অস্ত্রোপচার করিয়া তন্মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে গণোকোকাই প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এইরূপ জীবাণুজ দৈহিক পীড়ার জন্যও অনেক চক্ষুরোগ দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রনালীর স্রাব বন্ধ হওয়ার বহুদিবস পরেও এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। আইরাইটিস-গ্রস্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিলে এইরূপ গণোকোকাইএর সংস্রব আবিস্কৃত হইতে পারে, গণোকোকাই জাত আইরাইটিস পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। সাধারণ বাত পীড়াজাত আইরাইটিসের সহিত এই জন্য ভ্রম হইতে পারে। এই জন্য কারণ ঠিক্ করিতে হইলে ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করা বিশেষ আবশ্যক।

গাউট পীড়াই এদেশে অতি বিরল, তজ্জন্য গাউট জন্য আইরাইটিস ও অতি বিরল। ইউরিক এসিটের ধাতু প্রকৃতি বা লিথিমিয়া জন্য আইরাইটিস হয় কিনা, তাহা আমরা অবগত নহি। অপরিপাক জন্য পরিপোষণ কার্য্য ভাল না হইলে যে পদার্থ ভালরূপে পরিপাক হয় নাই, এমন পদার্থ অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে। ইহাই আমরা আন্ত্রিক স্বতঃবিষাক্ততা বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকি। আইরাইটিসগ্রস্ত লোকের এই রূপ হয়। পরিপাককার্য্য ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু ইহার সহিত গাউটের সংস্রব নাও থাকিতে পারে।

টিউবারকেল জন্য আইরাইটিস পরম্পরিত ভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে অর্থাৎ দেহের অন্য স্থানে টিউবারকেল হওয়ার পর শেষে আইরিসে পীড়া সংক্রমিত হয়। এই পীড়াও অতীব বিরল। তবে অপর স্থান হইতে আইরিসে টিউবারকেল সংক্রমিত হওয়া অসম্ভব নহে। গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির বালক বালিকাদিগের গলার লসীকা গ্রন্থি সমূহ বড় থাকিলে এই শ্রেণীর আইরাইটিস্ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। দুর্ব্বল শিশুদিগের হাম হওয়ার পর এই শ্রেণীর পীড়া হইতে দেখা যায়। গ্রীবার লসীকা গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত থাকিলেই যে ফুসফুসে টিউবারকেল থাকিবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। তবে ঐরূপ ধাতু প্রকৃতির শিশুদিগের পরিণামে মেনিঞ্জাইটিস, মিলিয়ারী টিউবারকিউলোসিস বা থাইসিস জন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কোন একস্থানে বা কয়েক স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় হইয়া টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া আইরাইটিস উপস্থিত করে। ইহা এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু ঐ দানা প্রদাহজাত স্রাব, বা টিউবারকেল, কিম্বা গমেটা—তাহা স্থিরকরা বড় সহজ নহে। পারিবারিক ইতিবৃত্তের উপর অনেকটা নির্ভর করিতে হয়। এবং পারদীয় চিকিৎসা দ্বারাও সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েসানে ডাক্তার জেসপ মহাশয় বলিয়াছিলেন—চক্ষের প্রাথমিক টিউবারকিউলোসিস্ হয় কিনা, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়। তজ্জন্য তাঁহার মতে অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান না থাকিলে কেবল সন্দেহ করিয়া

অক্ষিগোলক নিষ্কাসন করা অনুচিত। ডাক্তার সেঙ্ক মহাশয়ের একটী রোগীর আইরাইটিস্ পীড়া সহ টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার ন্যায় দানা সঞ্চিত হইয়াছিল, তাহা টিউবারকেল সন্দেহ করিয়া রোগীকে স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ভাল স্থানে লইয়া যাওয়ায় তাহার সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল। তজ্জন্য তাহা টিউবারকেল জাত বলিয়া সন্দেহ করা হয়। টিউবারকেল জাত আইরাইটিস হইলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে প্রতি ক্রিয়া উপস্থিত হয়। চক্ষের কুষ্ঠ ব্যাধিতেও ঐরূপ গুটী হয়। লেখক তাহা স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

সংক্রামক পীড়া সম্ভূত আইরাইটিস পীড়াও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। টাইফইড্ জ্বরে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। বসন্তের উপসর্গরূপেও এই পীড়া উপস্থিত হইতে লেখক দেখিয়াছেন। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি বিরল। সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস পীড়াতেও এই উপসর্গ উপস্থিত হয় বলিয়া কথিত হয়। এ দেশে এই পীড়া উপস্থিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে; সুতরাং তৎসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়াজাত আইরাইটিস হয়; এমত আমেরিকার লেখকদিগের লিখিত প্রবন্ধে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু লেখক ম্যালেরিয়ার বিস্তর রোগী দেখিয়াছেন। অথচ একটীও তদ্রূপ রোগী দেখেন নাই।

তবে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রবল অবস্থায় আইরিসে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন এবং তজ্জন্য কর্ণিয়ার ক্ষত হওয়ায় আইরিসে প্রদাহ হওয়ার বিষয় অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন।

মেনিঞ্জাইটিস জন্য আইরাইটিস হওয়ার বিষয় অনেকে অবগত আছেন। বিশেষতঃ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস হইলে আইরাইটিস হয়। ম্যাষ্টইড এব্‌সেস হইয়া মেনিঞ্জাইটিস হইলে সিলিয়ারী ধমনীতে দূষিত রক্ত সংযত হইয়া আবদ্ধ হইলে আইরিসের পূয়যুক্ত প্রদাহ হওয়ার পর চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। এবং ইহা রোগজীবাণু সম্ভূত।

হুপিং কফ প্রবল ভাবে উপস্থিত হইলে আইরাইটিস হইতে পারে। পাইমিয়া এবং মুখের দোষেও ঐরূপ হইতে পারে।

মধু মূত্র পীড়ার উপসর্গ রূপে আইরাইটিস উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। কেহ কেহ বলেন—শতকরা ৫—১০ জন মধু মূত্র পীড়াগ্রস্ত লোকের আইরাইটিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। কিন্তু এদেশে এত অধিক হয় কি না, সন্দেহ। প্রায়ই পূয়যুক্ত প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রদাহ প্রবল ভাব ধারণ করে না। মধু মূত্র পীড়ার বিষ শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া আইরিসে উপস্থিত হওয়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয়। পরন্তু এই পীড়ায় পরিপাক যন্ত্রের—বিশেষতঃ অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ স্বতঃ শোষিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে। ইহাও প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ার একটি কারণ। মধু মূত্র পীড়ার উপসর্গ মতিয়া বিন্দু অস্ত্রোপচারের পর প্রায়ই আইরাইটিস উপস্থিত হয়। আইরিসে স্বভাবতই অত্যধিক শোণিত বর্ত্তমান থাকে। সেই শোণিত বিষাক্ত হইলে প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া অতি সহজ হয়।

অগুলালিক পীড়ার উপসর্গ

রূপে আইরাইটীস উপস্থিত হয়। কেবল আইরাইটিস্ কেন, কিডনীর পীড়ায় অনেক উপসর্গ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য আইরাইটিস পীড়াগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীন হইলে তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। কারণ মূল পীড়ার চিকিৎসা না করিলে তাহার উপসর্গ কখন আরোগ্য হইতে পারে না।

বার্দ্ধক্যজ আইরাইটিস ও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়।

আঘাত জন্য যেমন অপর স্থানে প্রদাহ হয় সেইরূপ আইরিসেও প্রদাহ হয়।

এইরূপ আরো বিস্তর কারণ আছে সত্য কিন্তু তাহার সংখ্যা এত অল্প যে, তাহার উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

সচরাচর আমরা যে সমস্ত রোগী দেখিতে পাই, তাহার প্রায় সমস্তই উপদংশজ। এবং তৎসম্বন্ধে জ্ঞান থাকাই বিশেষ আবশ্যক। বাত জন্য দুই একটী রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও কিছু নহে। কেবল উপদংশজ আইরাইটিসই চিকিৎসকের আইরাইটিসের রোগীর মধ্যে সর্ব্বপ্রধান।

লক্ষণ।

চক্ষের পীড়া সমস্তের মধ্যে আইরাইটিসের লক্ষণ সমূহ যেরূপ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়, অপর পীড়া সমূহের লক্ষণ তত সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয় কিনা, সন্দেহ।

আইরিসের প্রদাহের লক্ষণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত অর্থাৎ এক, চিকিৎসক যাহা দেখিতে পান এবং দ্বিতীয়, রোগী যাহা ভোগ করে। এই উভয় লক্ষণই পীড়ার ভোগকাল, প্রকৃতি, এবং অন্যান্য নানা কারণে সামান্য, নাতি-প্রবল কিম্বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। সিরস্, প্ল্যাষ্টিক, পূয়জ, এবং অন্যান্য প্রকার আইরাইটিসের প্রত্যেকেরই লক্ষণের অনেক পার্থক্য আছে। প্রদাহ আরম্ভ হইয়া যত বিস্তৃত হয়, লক্ষণও ক্রমে ক্রমে তত বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে প্রায় সমস্ত চক্ষু—ভিট্রিয়াস বডী, লেন্স এবং কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে সমস্ত লক্ষণ প্রবল হয়।

চক্ষু পরীক্ষা করিলে চিকিৎসক দেখিতে পান যে, প্রথমে ফণ্ডস অকুলাই অপরিষ্কার, অধিক রসপূর্ণ, কোরইড এবং রেটিনাতেও স্রাব থাকিতে পারে। পীড়া প্রবল হইলে ফণ্ডস আর ভালরূপে দেখা যায় না। অক্ষিবীক্ষণের যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। ভিট্রিয়াস বডীর অপকর্ষতা জনিত পরিবর্ত্তন বা দানাময় পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়। ভিট্রিয়াস বডী এবং সিলিয়ারী প্রসেস হইতে ঐরূপ স্রাব নির্গত হইয়া সঞ্চিত হয়। লেন্সের পশ্চাতের ক্যাপসুলেরও পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

আইরিস এবং সিলিয়ারী বডী হইতে স্রাব নিঃসৃত হইয়া একোয়াস হিউমোরের মধ্যে সঞ্চিত হয়। সম্মুখ প্রকোষ্টের আবরক ঝিল্লির গাত্রেরও পীড়াজনিত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। চক্ষুর সম্মুখ অংশের এইরূপ স্রাব বৃদ্ধি এবং এইরূপ প্রকৃতি পরিবর্ত্তন জন্য স্থানের অসঙ্কুলন জন্য চক্ষের অত্যন্ত টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রবল হইলে অনিষ্ট হয়। আইরিসের স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য আর দেখিতে পাওয়া যায় না। আলোকের প্রতি ক্রিয়া থাকে না। সম্মুখ ক্যাপসুল দুই একটী সামান্য কোমল আবদ্ধতাদ্বারা আবদ্ধ থাকিতে পারে। কিন্তু কনীনিকা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ

করিলে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। একো য়াস মধ্যে স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে চক্ষের উজ্জ্বল্য নষ্ট হইয়া যাওয়ায় অপরিষ্কার দেখায়—স্বাভাবিক বর্ণ বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় কর্ণিয়ায় পশ্চাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু বিন্দু গোলাকার ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট স্রাব সঞ্চিত (Puncate keratitis) থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন এই স্রাব ত্রিকোণাকৃতিতে উৎপন্ন হইয়া উর্দ্ধ কোণ কর্ণিয়ার গাত্রে এবং মূল ভাগ সম্মুখ প্রকোষ্ঠে বিস্তৃত হইয়া আবদ্ধ থাকে। এতৎসহ চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। তবে অফ্থ্যালমিয়ায় যেমন কঞ্জাঙ্কটাইভার আরক্ততার আধিক্যতা লক্ষিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ না হইয়া কনীনিকার অভিমুখে আরক্ততা অধিক হয় এবং তথা হইতে যত দূরবর্ত্তী হয়, আরক্ততা তত হ্রাস হইতে থাকে। সম্মুখস্থিত সিলিয়ারী শোণিতবহায় রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় লালবর্ণ উপস্থিত হয়। তরুণ প্রবল প্রদাহে রক্তাধিক্য জন্য রক্তবর্ণ বিস্তৃত হইয়া যায়।

প্রথমাবস্থায় দর্শন শক্তির কোন বিঘ্ন হয় না, তজ্জন্য রোগী সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় প্রথমে তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করে না। কিন্তু অল্প সময় পরেই রোগী আর ভাল দেখিতে পায় না। শেষে একেবারেই দেখিতে পায় না। কিম্বা সামান্য মাত্র আলোক দেখিতে পায়। কিন্তু পীড়ার আরম্ভ মাত্র চিকিৎসা আরম্ভ করিলে দর্শন শক্তির এত বিঘ্ন নাও হইতে পারে। তবে প্রথমেই পীড়া প্রবল ভাবে আরম্ভ হইলে, অপকর্ষতা অধিক অনেক হইলে, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা থাকিলে এবং অন্যান্য অনেক কারণে চিকিৎসা আরম্ভ মাত্র তাহার গতি রোধ না হইয়া প্রবল হইতে থাকা অসম্ভব নহে। দৃষ্টি-শক্তি নষ্ট হওয়ার পরও যদি পীড়া প্রবলভাবেই থাকিয়া যায়, তাহা হইলে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

আইরিসের প্রদাহ উৎপত্তির কারণ অনুসারে নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। তাহা সকলেই অবগত আছেন। ঐ সমস্ত উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হওয়ার সম্ভাবনা জন্য তাহা পরিত্যাগ করিলাম। কিম্বা প্রদাহের লক্ষণ দেখিয়া কখন কারণ স্থির করা যায়না। মনে করুণ—আপনি ক্ষুদ্র দানা দেখিতে পাইলেন। কিন্তু তাহা কি? উপদংশজ গমেটা কিম্বা, টিউবারকেলের সঞ্চয় জনিত তাহা বলা যায় না। লক্ষণ দৃষ্টে কখন কারণ নির্ণয় করা যায় না। সাধারণতঃ দেখিতে কেবল চক্ষু লাল দেখা যায়।

যে চক্ষু ভাল আছে, তাহার অপেক্ষা প্রদাহগ্রস্ত চক্ষের আইরিস কিছু লাল্‌চে কাল বর্ণ দেখায়। কিন্তু যাহাদের আইরিস কটারর্ণ, তাহাদের আরও একটু লাল হয়। ধূসর বা লালবর্ণের আইরিস পীতাভ সবুজ বর্ণ ধারণ করে। আলোক সংস্পর্শে ইহার কোন প্রতিক্রিয়া থাকে না। অথবা প্রদাহ অতি সামান্য হইলে অতি সামান্য মাত্র সঞ্চালিত হয়। চক্ষে—পল্লবের উপর অঙ্গুলীর দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া কঞ্জঙ্কটাইভার শোণিতবহা হইতে শোণিত দূরে গমন করিলে কর্ণিয়ার চতুঃস্পার্শ্বে লালবর্ণ রেখা দেখা যায়। সুস্থ চক্ষে কনীনিকাপ্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে যেমন সহজে কনীনিকা প্রসারিত হয়, আইরাইটিস হইলে তদ্রূপ সহজে প্রসারিত হয় না।

পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে রক্তাধিক্য ক্রমেই অধিক হইতে থাকে। আইরিসের বিবর্ণত্ব অধিক অধিক হয়। আলোকের প্রতিক্রিয়া নষ্ট হয়। আইরিসের স্বাভাবিক উজ্জ্বল্য আর দেখা যায় না। কনীনিকা আবদ্ধ হয়, তাহার কিনারার দিক স্ফীত হয়। আইরিস আবদ্ধ হয়, আইরিসের প্রদেশে স্রাব সঞ্চিত হওযার জন্য অসমান হয়, তদুপরি সংযত লসীকা দানা দানা হইয়া সঞ্চিত হও য়ায় সূক্ষ্ম মালার ন্যায় দেখায়। এই স্থানে ইহা সম্মুখ ক্যাপসুলের সহিত সম্মিলিত হয়। প্লাষ্টিক প্রকৃতির প্রদাহে উক্ত ক্যাপসুলও প্রদাহগ্রস্ত হওযায় তাহার স্বচ্ছত্ব বিনষ্ট হয়। প্রদাহ আরো প্রবল হইলে প্রদাহ আইরিস হইতে সম্মুখ এবং পশ্চাৎ প্রকোষ্ঠ আক্রান্ত হইয়া স্রাব নিস্থত হওযায় একোযাস হিউ ঘোর ঘোলা হইয়া যায। আইরিসের কনী-নিকার সন্নিকটবর্ত্তী অংশে অধিক লসীকা সঞ্চিত হওযায় অভ্যন্তর আর পরীক্ষা করা যায না। কঞ্জঙ্কটাইভাতে অধিক শোণিত আইসে—সমস্ত চক্ষু লালবর্ণ ধারণ করে। অত্যধিক অশ্রুস্রাব হইতে থাকে।

সমস্ত যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয। আলোক অসহ্য হয়। গবাক্ষ পথে সামান্য একটু আলোক প্রবেশ করিলেও রোগী তাহা অসহ্য বোধ করে। প্রদীপের আলোকও সহ্য করিতে পারে না। চক্ষের বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। এই বেদনা পঞ্চম স্নায়ুর সকল শাখাতেই প্রকাশ পাইতে পারে। নাসিকা, দন্ত এবং মস্তকে বেদনা বিস্তৃত হয়। প্রবল বেদনার সময় রোগী বোধ করে যেন তাহার প্রত্যেক কেশের মূলে বেদনা করিতেছে। মস্তকের অর্দ্ধাংশে প্রবল বেদনা হয় এবং ঐ বেদনা মস্তকের পশ্চাৎ, গ্রীবা এবং স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। এই বেদনা সময়ে সময়ে এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগী তাহা অসহ্য বোধ করে।

দিবসের বেদনা অপেক্ষা রজনীতে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয। সন্ধ্যা অতীত হইলেই বেদনার বৃদ্ধি আরম্ভ হয, স্নায়বীয উত্তেজনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয। এরূপ প্রবল বেদনা লইয়া উপযুক্ত সময়ে রোগী শয্যায় শয়ন করে কিন্তু বেদনার যন্ত্রণায় নিদ্রা আইসে না। মধ্য রজনীতে বেদনা অসহ্য বোধ করায় রোগীর পক্ষে শয্যাকণ্টক উপস্থিত হয—রোগী ছট্‌ফট করিতে থাকে। অনিদ্রায় এবং রোগের যন্ত্রণায় রোগী অবসন্ন হইয়া আইসে। তখন প্রভাত সময়ে তন্দ্রাগ্রস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু একটু পরে সে তন্দ্রাও দূরীভূত হয়। বেদনার প্রাখর্য্যও হ্রাস হয, কিন্তু সমস্ত রজনীর যন্ত্রণা ভোগের কথা মনে করিলে রোগীর হৃদকম্প উপস্থিত হয। অত্যন্ত প্রবল আইরাইটিস পীড়ায় এই রূপ প্রবল যন্ত্রণা হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু তদ্রূপ রোগীর সংখ্যা বিরল।

সামান্য আইরাইটিস পীড়া উপযুক্ত চিকিৎ-সায় একসপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু কখন কখন ক্রমাগত কয়েক মাস চিকিৎসা করিয়াও আরোগ্য করা কঠিন হয়। বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দিলে নিস্থত লসীকা সঞ্চিত হওয়ার পর তাহা আংশিক ভাবে পোষণ উপাদান প্রাপ্ত হওয়ায় স্থায়ী হয়। ইহার ফলে কনীনিকা বদ্ধ হইয়া যায়, এবং সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রকোষ্ঠ আবদ্ধতা দ্বারা পৃথক

হয়। ইহার ফলে চক্ষের স্বাভাবিক পরি-পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। প্রত্যা-বর্ত্তক আইরাইটিস, পরম্পরিত ভাবে গ্লোকোমা, কনীনিকার সঙ্কোচন এবং দর্শন শক্তি বিনষ্ট হইতে পারে।

যথোপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা হইলে রোগীর যন্ত্রণাও এত বৃদ্ধি হয় না এবং পরিণাম ফল শোচনীয় হয় না সত্য। কিন্তু তাই বলিয়া যে যে একেবারে সকল স্থলেই সুচিকিৎসায় সম্পূর্ণ সুফল হয়, তাহাও নহে। অনেকস্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপযুক্ত সুচি-কিৎসা হওয়া স্বত্বেও অক্ষিগোলক এক পার্শ্বে আকর্ষিত হইয়া থাকে। কনীনিকা এমত আবদ্ধ হয় যে, তাহা আর বিমুক্ত হয় না। পূর্ব্বের হাইপারমেট্রোপিক এষ্টিগম্যাটিজমের পরিবর্ত্তে মাইওপিক এষ্টিগম্যাটিজম উপস্থিত হয়। এইরূপ আরো নানারূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

আইরাইটিসের চিকিৎসা প্রণালী কথকটা "বাঁধা গদের" মত। তবে রোগোৎপত্তির কারণ অনুসারে কিছু কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হয়, এই মাত্র প্রভেদ। পীড়া নানাপ্রকৃতির সত্য কিন্তু শতকরা প্রায় ৮০টী প্লাষ্টিক প্রকৃ-তির। দুই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা আব-শ্যক। এক স্থানিক। দ্বিতীয় আভ্যন্তরিক। অধিকন্তু সময়ে সময়ে অস্ত্রোপচারও আবশ্য-কীয় হইতে পারে।

১। **স্থানিক চিকিৎসা।** প্লাষ্টিক প্রকৃতির (উপদংশ এবং বাত জন্য প্রায়ই এই প্রকৃতির পীড়া উৎপন্ন হয়) পীড়ায় সর্ব্ব প্রথমেই কনীনিকা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। সত্বরে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কনীনিকা প্রসারক ঔষধের মধ্যে এট্রোপিন প্রধান। সালফেট অফ এট্রোপিন ৪গ্রেণ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া কনীনিকা প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবদ্ধতা উৎপন্ন হইয়া থাকিলে তাহা শিথিল ও ভগ্ন হইয়া যায়। কনীনিকা প্রসারিত এবং আইরিস শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থিত হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। নিস্তত লসীকার উত্তেজনা ও বেদনা নিবারিত হয়। এক কথায় প্রদাহ হ্রাস হওয়ার সাহায্য করে। এইজন্য এট্রোপিন যত সহ্য হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। তবে এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে ইহাও লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তাহার কোন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত না হয়।

উষ্ণ এবং আর্দ্র সময়ে এট্রোপীনের বিষ-ক্রিয়া অধিক হয়। তজ্জন্য ঐরূপ সময়ে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। বালকদিগের শরীরে এট্রোপিনের কার্য্য অধিক হয় অর্থাৎ অত্যল্প মাত্রায় বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয়। সুতরাং বালকদিগের এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক।

এট্রোপিন দ্বারা বিষাক্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

১। মুখমণ্ডল উজ্জ্বল।

২। গলার এবং মুখের মধ্যে শুষ্কতা।

৩। বাক্যের জড়তা।

৪। শিরোঘূর্ণন।

৫। প্রলাপ। বিশেষতঃ রজনীতে।

৬। দৈহিক উত্তাপের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি।

৭। আরক্ততাসহ বা তৎব্যতীত অক্ষি-পল্লবে এবং মুখমণ্ডলে শোথ। ইহা দেখিতে প্রায় ইরিসিপেলাসের ন্যায়।

৮। ত্বকে রক্তবর্ণ কণ্ডু।

৯। সহসা চক্ষের টনটনানী বৃদ্ধি বা গ্লোকোমার অন্যান্য লক্ষণ।

১০। দীর্ঘকাল প্রয়োগে পুরাতন সন্দিজ চক্ষু উঠার লক্ষণ।

এই সমস্ত লক্ষণের মধ্যে যে কোন দুই একটী লক্ষণ উপস্থিত হইলেই সাবধান হইতে হইবে। যদি রোগীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য কিম্বা অপর কোন কারণে এট্রোপিন সহ্য না হয় তাহা হইলে তৎপরিবর্ত্তে হাইওসায়সিন সাল্ফেট প্রয়োগ করা উচিত।

আইরাইটিস হইলে ভ্রূর উপরে বেদনা হয়। এই বেদনা রজনীতে বৃদ্ধি হয়। ইহা স্নায়বীয় বেদনা। এই বেদনা নিবারণ জন্য ভ্রূর উপরে বেলাডোনার মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বেলাডোনা মলম প্রয়োগ করার পর তদুপরি শুষ্ক উষ্ণ সেক দিলে বেশ উপশম বোধ হয়। এই যন্ত্রণা নিবারণ জন্য নূতন ঔষধের মধ্যে হায়সিন হাইড্রোব্রোমেট উৎকৃষ্ট। এক ড্রাম জলে এক চতুর্থাংশ গ্রেণ হায়সিন হাইড্রোব্রেমেড দ্রব করিয়া তাহার কয়েক বিন্দু চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেদনা তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।

কনীনিকা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর উষ্ণ আর্দ্র সেক দিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়—বেদনা উপশম হয়, রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়। এক খণ্ড বস্ত্র উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করিয়া নিংড়াইয়া লইয়া তদ্দ্বারা চক্ষু আবৃত করিয়া রাখিলেই সেক দেওয়া হয়। প্রত্যেক বারে দশ হইতে ত্রিশ মিনিট, প্রত্যহ তিন বার সেক দেওয়া উচিত। এই-রূপ সেক দেওয়ার ফলে শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং কনীনিকা প্রসারণের সাহায্য হয়।

জলৌকা প্রয়োগ করিয়া রক্তমোক্ষণ করিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। অত্যন্ত রক্তাধিক্য জন্য আইরিসের বর্ণ বিবর্ণ হইয়া যায়। এই অবস্থায় শোণিত নির্গত হওয়ায় শোণিতবহা এবং লসীকাবহা—এই উভয়েরই মধ্যস্থিত পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় সন্তাপ হ্রাস হয়। শোণিত নির্গত হইয়া যাওয়ার পরেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, কনীনিকা প্রসারক ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। ভ্রূর উপরের বেদনা হ্রাস হইয়াছে এবং চক্ষের ভার বোধ আর নাই।

ডাইওনিনের শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে লসীকাবহার উত্তেজনা হয়। লসীকা স্রাব হইতে থাকে। ইহাতে প্রদাহ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখা আবশ্যক। এবং তাহা আবশ্যক বোধ না করিলে সবুজ বর্ণের পর্দা বা ধূমল বর্ণের চশমা দ্বারা চক্ষু আবৃত রাখা আবশ্যক। কারণ, চক্ষে উজ্জ্বল আলোক প্রবেশ করিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

২। **আভ্যন্তরিক ঔষধ।** আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে পারদ সর্ব্ব প্রধান, এবং ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

এক এক চিকিৎসক এক এক প্রযোগ রূপ ভাল বোধ করেন। অনেকে ক্যালমেল প্রয়োগের পক্ষপাতী। এক চতুর্থাংশ গ্রেণ-মাত্রায় প্রত্যহ চারিবার, এইরূপ পাঁচ দিন প্রয়োগ করা হয়। ইহাতেও উপশম না হইলে আর পাঁচ দিবস প্রয়োগ করা উচিত।

উপদংশজ পীড়ায় উপদংশ নাশক চিকিৎসা আবশ্যক। প্রত্যহ এক ড্রাম পারদীয় মলম মালিস ও ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় আইওডাইড অফ পটাশিয়ম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথমে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্যশক্তি শক্তি অনুযায়ী অল্প পরিমাণে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। ছয় মাস হইতে দুই দুই বৎসর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বাতের জন্য সোডিয়ম স্যালিসিলেট, এস্পাইরিণ, স্যালিসিন ইত্যাদি যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করা আবশ্যক। গাউটের সন্দেহ থাকিলে কলসিকম উপকারী।

শোণিত সঞ্চালন শিথিল ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকিলে পুরাতন রোগীর পক্ষে তারপিন তৈল উপকারী। ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তেজক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ এতৎসহ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। মণ্ডরূপে ব্যবহার করিতে হয়। ডাক্তার ম্যাকক্লুরের (Dr Mcclure's) মিশ্র তারপিন তৈল মিশ্র মাত্র। সাধারণ প্রকৃতির পুরাতন পীড়ায় উপকারী। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, অপর কোন ঔষধে কোন উপকার হইতেছে না। অথচ তারপিন তৈল মিশ্র প্রয়োগে বেশ উপকার হইয়াছে।

ঘর্ম্ম কারক ঔষধ উপকারী। লসীকারহার উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উপকার করে। লসীকারহা উত্তেজিত হইলে অপর ঔষধেও বেশ কার্য্য হয় ঘর্ম্ম হয়। উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ $\frac{1}{8}$ পাইলোকার্পিণ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। এই অবস্থায় হৃদ্-পিণ্ডের অবসাদন নিবারণ জন্য $\frac{1}{60}$ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ নাইট্রেট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রদাহ নাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা সত্ত্বেও যদি বেদনা নিবারিত না হয়, তাহা হইলে বেদনা নিবারণ জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ আবশ্যক। এণ্টিপাইরিণ বা ক্লোরাল প্রয়োগ করিলেও বেদনা হ্রাস হয়। এই উভয় ঔষধই স্নায়বীয় বেদনা নিবারক। হায়সিন হাইড্রোব্রোমাইড দ্রব চক্ষের মধ্যে এবং ভ্রূর উপরে বেলেডোনা মলম প্রয়োগ করিলে বেদনা হ্রাস হয়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে?

বেদনা নিবারণ জন্য এণ্টিকামনিয়া হেরোইন প্রয়োগ করিয়া লেখক অনেক স্থলেই সুফল লাভ করিয়াছেন।

সিরস আইরাইটিস, আইরিডোসিক্লোইটিস পীড়াই অধিক স্থলে পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হয়। কারণ, এই পীড়া সহজে চিকিৎসার আয়ত্বাধীন হয় না। এট্রোপিন অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ, সহসা গ্লোকোমার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। তদ্রূপ অবস্থায় এসেরিণ প্রয়োগ করা উচিত। ক্যালমেল, স্যালিসিলেট অফ্ সোডা এবং টারপেনটাইন উপকারী। পৃথক পৃথক ভাবে একটীর পর আর একটী অথবা দুই তিনটী একত্রে মিশ্রিত

করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পজিটিভ গালভ্যানিজম উপকারী।

গমেটার জন্য আইরাইটিসের চিকিৎসায় উপদংশ নাশক ঔষধ পূর্ণ মাত্রায়—যত সহ্য হয় প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই পীড়াতেও সাবধানে এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিক প্রয়োগ করিলে গ্লোকোমার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, মন্দ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইলে এই রূপ হয়। এই রূপ স্থলে এট্রোপিন না দিলেও গ্লোকোমা হওয়ার আশঙ্কা যে তিরোহিত হয়, এমত নহে। এই অবস্থায় অক্ষি গোলক নিষ্কাশন করা ব্যতীত অপর কোন উপায় থাকে না। অনেক স্থলে প্রথম হইতেই এসেরিন প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে।

টিউবারকিউলার আইরাইটিসে কনীনিকা প্রসারণ জন্য এট্রোপিন আবশ্যক হয়। এই পীড়ায় অনেকে টিউবারকিউলিন সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন। কিন্তু লেখকের তৎসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। একবারে দুই মিনিম হইতে পাঁচ মিনিম মাত্রায় ত্রিশ মিনিম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৩—১০ দিবস পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। রোগ-নির্ণয় এবং চিকিৎসা এই উভয় উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু লেখকের তৎসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই।

আঘাত জন্য আইরাইটিসে উত্তাপ প্রয়োগ অবিধেয়। নিয়ত শৈত্য প্রয়োগে উপকার হয়। এই অবস্থায় ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ উপকারী। এট্রোপিন উপকারী। কিন্তু লেন্সের স্ফিততায় কিম্বা আঘাতজ স্রাবের জন্য টনটনানী থাকিলে ইহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়।

জিলেটিনইড আইরাইটিস পীড়ায় থাইরইড এক্ষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে স্রাব শোষণের সাহায্য করে। শুষ্ক উত্তাপ উপকারী।

পুরাতন পীড়ায় এবং পীড়া পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকিলে নাসিকা প্রভৃতি সন্নিকটবর্ত্তী কোন রন্ধ্রে কোনরূপ পীড়া আছে কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। তদ্রূপ কোন পীড়া থাকিলে তাহাদের চিকিৎসা আবশ্যক।

পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া অর্থাৎ আইরিসের আবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিলে আইরিডেকটমী অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই কার্য্য সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য নহে। কারণ, এই অস্ত্রোপচার অনেক সময় সহজ সাধ্য হয় না। অনেক সময়ে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত আইরিস এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে যে, তাহা বিমুক্ত করিতে হইলে ক্যাপসুল ছিন্ন হইয়া যায়। অথবা আইরিসের গঠন এত বিকৃত হইয়া যায় যে, তাহা বিযুক্ত করিতে আরম্ভ করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে ভগ্ন হইয়া যায়—ফরসেপ্স দ্বারা যেটুকু ধরা যায় সেইটুকুই বিচ্ছিন্ন হইয়া আইসে। এই ঘটনায় চক্ষু নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণ চিকিৎসকের হাতে ঐরূপ ঘটনায় চক্ষু নষ্ট হইলে অপযশের ভাগী হইতে হয়। কিন্তু বিশেষ চক্ষু চিকিৎসকের হাতে হইলে রোগী নিজের অদৃষ্টের ফল বলিয়া মনকে সান্ত্বনা প্রদান করে। অথচ সাধারণ চিকিৎসকের হাতে হইলে

চিকিৎসকের দুর্ণাম রটনা করে। তবে ইহাও সত্য যে, আইরিসের আইরিডেক টমী করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হস্তে অস্ত্রোপচার সম্পাদন আবশ্যক। লেখক এইরূপ অবস্থায় চক্ষু নষ্ট হইতে দেখিযাছেন। কিন্তু তাহা যেমন সাধারণ চিকিৎসকের হস্তে হইয়াছে, তদ্রূপ বিশেষ চক্ষুচিকিৎসকের হস্তেও হইযাছে। সাধারণ প্রকৃতির অতি পুরাতন পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন আইরাইটিস জন্য কনীনিকা বন্ধ হইযা গেলে শীঘ্র অস্ত্রোপচার না করিযা প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে নিঃশেষ হওয়ার জন্য অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য। উপদংশগ্রস্ত লোকের আইরাইটিস হওযার পরে শেষ বযসে মতিযা বিন্দু অস্ত্রোপচার করার ফলে যে চক্ষু নষ্ট হয়, তাহারও অনেকস্থলের কারণ এই পোষ্টিরিয়ার কাইনিকিযা। লেখক এরূপ ঘটনা বিস্তর প্রত্যক্ষ করিযাছেন।

আঘাত জন্য আইরাইটিস হইয়া আইরিস ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত হইয়া আসিলে আহত অংশ সাবধানে কর্ত্তন করিয়া দিয়া তাহার কিনারা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইযা দিযা সাবধানে ড্রেস করা উচিত।

স্থূল কথা এই—আইরাইটিস সাধারণ পীড়ার ন্যায় লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। যখন যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তখন সেইরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে। অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে হইলে আইরাইটিসের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে, তদ্রূপ মূল পীড়াও চিকিৎসা করিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলেই পীড়া আরোগ্য হয। কচিৎ দুই একটী রোগীর চিকিৎসায় সুফল হয় না। তাহা যেমন সাধারণ চিকিৎসকের হস্তে হয়, তদ্রূপ বিশেষ চক্ষু চিকিৎসকের হস্তেও হয। তবে আইরাইটিসের রোগী মাত্রেই বিশেষ চক্ষু চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয কেন ?

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

টিউবারকিউলোসিসের সহিত সংগ্রাম।

(Therapeutic Gazette)

টিউবারকিউলার পীড়া অর্থাৎ ক্ষয়রোগীর সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, ক্ষয়রোগগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা যে ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা নহে। তবে রোগ নির্ণযের প্রক্রিয়ার ক্রমোন্নতিতে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগী ক্ষয়রোগগ্রস্ত বলিযা নির্ণীত হইতেছে এবং তজ্জন্য সমস্ত সভ্য জগৎ তাহার ভয়ে ভীত হইয়া ক্ষয়রোগের প্রতিবিধান জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছেন। তজ্জন্য ইহা টিউবারকিউলোসিসের বিরুদ্ধে যুদ্ধ বলিয়া ঘোষণা করা হয়।

মিনিসোটা ষ্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগ হইতে নিম্নলিখিতরূপ নিয়ম প্রচার করা হইয়াছে।

প্রথম, চিকিৎসক সম্বন্ধে। সন্দেহযুক্ত এবং নিশ্চিত টিউবারকিউলার পীড়াগ্রস্ত যত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিবে, তৎসমস্তের বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে। ইহাতে চিকিৎসক এবং স্বাস্থ্যরক্ষক উভয়েরই সুবিধা হয়। কারণ, সেই রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখা যাইতে পারে। চিকিৎসক যদি সাধারণকে বুঝাইয়া দেন যে, রোগীর প্রতি বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিলে তাহার পীড়া আরোগ্য হইতে পারে এবং অপরের বিপদ সম্ভাবনা হ্রাস হয়, তাহা হইলেও উপকার হয়। রোগীর প্রথম অবস্থায় স্বাস্থ্যনিবাস এবং শেষাবস্থায় বিশেষ হস্পিটাল আবশ্যক।

দ্বিতীয়, রোগীর প্রতি। টিউবারকিউলার পীড়া সংক্রামক। কিন্তু উক্ত রোগগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মা যদি দগ্ধ করিয়া বিনষ্ট করা যায় এবং উক্ত শ্লেষ্মা যদি কোন বিশেষ পাত্রমধ্যে সংক্রামক শক্তি বিহীন অবস্থায় রাখা যায়, তাহা হইলে সে রোগী সুস্থ ব্যক্তির সহিত একত্রে বাস করিলেও সুস্থ ব্যক্তির কোন অনিষ্ট হয় না। রোগীর হস্ত পুনঃপুনঃ সাবান জল দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। খাদ্যদ্রব্যাদি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিতে হইলেও হস্ত উত্তমরূপে বিশুদ্ধ করিয়া তৎপর স্পর্শ করা উচিত। দাড়ী গোঁপ রাখা উচিত নহে। পৃথক শয্যায় শয়ন করা উচিত। রোগীর ঘরে অপর কাহারো শয়ন করা উচিত নহে। এই শয়নগৃহে নিয়ত বিশুদ্ধ বায়ুপ্রবাহ বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক। গৃহের দ্বার এবং গবাক্ষ দিবারাত্র উন্মুক্ত থাকিবে। গৃহ শুষ্ক এবং ধৌত করার উপযুক্ত হওয়া আবশ্যক। শয্যা এবং বস্ত্রাদি শুষ্কাবস্থায় হস্ত দ্বারা যত অল্প স্পর্শ করা যায় ততই ভাল। ধৌত করিয়া ব্যবহার করার পূর্ব্বেও জলে ডুবাইয়া রাখিয়া দিবে।

টিউবারকিউলোসিস্ চিকিৎসার প্রধান বিষয় তিনটী। যথা—উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু, শান্ত সুস্থির অবস্থা, এবং পোষক পথ্য।

নিম্নলিখিত কয়েকটী উপদেশ আছে। যথা—

ক্ষয়কাস আরোগ্য করার জন্য যে সমস্ত প্যাটেণ্ট ঔষধ আছে, তাহা ব্যবহার করিয়া কখন অর্থ নষ্ট করিও না।

পীড়ার আরম্ভ মাত্র যদি চিকিৎসা আরম্ভ কর, তবে পীড়া আরোগ্য হইবে।

যদি তোমার ক্ষয়কাস হইয়া থাকে তবে আরোগ্য হওয়া তোমারই হাতে। নিম্নলিখিত মতে পরিচালিত হও।

যে গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু নাই, সে গৃহে বাস করিও না।

যে গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু নাই, সে গৃহে কার্য্য করিও না।

সে গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু নাই, সে গৃহে নিদ্রা যাইও না।

যতক্ষণ পার বহির্বায়ুতে থাক।

শীতল বায়ুকে ভয় করিও না।

সূর্য্য-কিরণ ক্ষয়কাসের রোগজীবাণু বিনষ্ট করে, তাহা স্মরণ রাখিও।

প্রথম রজনীতেই শয্যায় যাইয়া শয়ন কর এবং অন্ততঃ পক্ষে আট ঘণ্টাকাল নিদ্রা যাও।

যদি অন্য স্থানে যাইয়া কার্য্য করিতে হয় তবে বাটীতে আসিয়া কেবলমাত্র বিশ্রাম

করিবে। বাটীতে আসিয়া কার্য্যে লিপ্ত থাকিলে বিশ্রাম লাভ হয় না।

পোষক, সহজপাচ্য খাদ্য যথেষ্ট আহার কর।

খাদ্যের মধ্যে দুগ্ধ এবং কাঁচা ডিম সর্ব্বপ্রধান।

বিশুদ্ধ জল যথেষ্ট পান কর।

মদ্যপান করিও না।

আরোগ্যলাভ করাই তোমার প্রধান কার্য্য। অপর সকল কার্য্য আনুষঙ্গিক মাত্র।

আমাদের দেশের ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীকে এইরূপ উপদেশ দিলে কি কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না?

শ্বাসকাসে ধূম প্রয়োগ।

(Sawyr)

ডাক্তার সয়ের মহাশয় বহুকাল নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ধূম প্রয়োগ করিয়া শ্বাসকাসের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস করিয়া আসিতেছেন। এই ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ধূম কেবল বায়ুনলীর দোষ জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় উপকার করে। যথা—

R.

পটাশ নাইট্রেটিস ..	½ আউন্স।
পলভ এনিসি ফ্রাক্ .	½ আউন্স।
পলভ ষ্ট্রামোনি .	১ আউন্স।

সমস্ত দ্রব্য উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া উত্তমরূপে একত্র মিশ্রিত করিবে। এই চূর্ণ অল্প পরিমাণ (খলিফারা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ আবৃত রাখার জন্য যে রূপ ধাতু নির্ম্মিত একরূপ আবরক ব্যবহার করে তাহার পরিমাণ) চূর্ণ লইয়া কোন মৃত্তিকা নির্ম্মিত পাত্রে স্থাপন করতঃ অঙ্গুলী দ্বারা চূড়ার আকৃতিতে স্থাপন করিবে। পরে ঐ চূড়ার অগ্রভাগে অগ্নি সংযোগ করিয়া দিলে ধূম নির্গত হইতে থাকিবে। এই পাত্রমুখের সন্নিকটে এরূপভাবে ধারণ করিবে যে, রোগী নিঃশ্বাস গ্রহণ সময়ে যেন তৎসহ উক্ত ধূম নাসিকার অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে। চূর্ণ উত্তমরূপ শুষ্ক, উত্তমরূপ চূর্ণ এবং উত্তমরূপে মিশ্রিত হওয়া আবশ্যক।

উক্ত চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া বায়ুনলীজ শ্বাসকাসের শ্বাস কৃচ্ছ্রায় বিশেষরূপ সুফল পাওয়া যায়। এই ধূমের নানাপ্রকার কার্য্যের ফলে উপকার হয়। যথা—বায়ুনলীর উত্তেজনা এবং আক্ষেপ হ্রাস করে। শ্লেষ্মা স্রাবের পরিমাণ যথেষ্ট বৃদ্ধি করে। শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হ্রাস করে। এই সমস্ত কারণে বিশেষ উপকার হয়।

শ্বাসকাসের রোগীর শ্বাস কৃচ্ছ্রতার জন্য যখন অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়, তখন তাহা হ্রাস করার জন্যই চিকিৎসককে আহ্বান করা হয়। তিনি উক্ত উপায়ে শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হ্রাস করিতে পারেন। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত কষ্ট দায়ক। এই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস করাই চিকিৎসকের সর্ব্ব প্রথম উদ্দেশ্য। নতুবা শ্বাসকাস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা আমাদের পক্ষে কতদূর সম্ভব, তাহা সকলেই অবগত আছেন। কেবল উপশম করা এবং উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময় সুদীর্ঘ করাই আমাদের প্রধান বিষয়। তবে এতৎসঙ্গে সঙ্গে ঔষধ, পথ্য, জলবায়ু পরিবর্ত্তন, ব্যবসা এবং অভ্যাস পরিবর্ত্তন এবং স্বাস্থ্যোন্নতির যে সমস্ত ব্যবস্থা আছে তাহাও অবলম্বন করিতে হয়।

শ্বাসকাস রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সকলের পক্ষে কখনও একপ্রকার নিয়ম প্রচলিত হইতে পারে না। এক এক ব্যক্তির ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব অনুসারে বিভিন্নপ্রকার হয়। এক রোগী যে নিয়মে থাকিলে বা যে ঔষধ সেবন করিলে উপকার হয়, অপর রোগীর পক্ষে সেই ঔষধে এবং সেই নিয়মে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে পারে। ইহা ব্যক্তিগত ধাতুপ্রকৃতির বিশেষত্ব। কোন্ অবস্থায় রোগী ভাল থাকে, তাহা রোগী স্বয়ং বেশ বুঝিতে পারে।

পূর্ব্বে যে ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়াছে তাহার পরিবর্ত্তে অবস্থা বিশেষে তাহার পরিবর্ত্তে লোবিলিয়া, কৃষ্ণচা, এবং অয়েল ইউক্যালিপটাস দ্বারা নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা পত্র দেওয়া যাইতে পারে। যথা—

℞

পটাশি নাইট্রেটিস ...	½ আউন্স
পলভ ষ্ট্র্যামোনিয়াই ফোলিয়া	১ আউন্স
পলভ এনিসি ফ্রকটাস ··	২ ড্রাম
পলভ লোবিলিয়া ইন্‌ফ্লা...	১ ড্রাম
পলভ ফোলি থিসিনেন্‌সিস্ নিগ	১ ড্রাম
অইল ইউক্যালিপটাস ··	১৫ মিঃ

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। অথবা যেস্থলে গন্ধকের দগ্ধজ উগ্র গন্ধ প্রয়োগ আবশ্যক হয়, সেস্থলে

R.

পটাসি নাইট্রেটিস ··	½ আউন্স
সালফিউরিস সবলাইম ··	½ ড্রাম
পলভ এনিসি ফ্রক ··	৩½ ড্রাম
পলভ ষ্ট্র্যামোনিয়াই ফোলি	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। সাধারণ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইলে এক ভাগ পটাশ নাইট্রেটিস এবং দুই ভাগ কাল চা এই উভয় পদার্থ উত্তম রূপে চূর্ণ করিয়া মিশ্রিত করতঃ তাহার ধূম প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। অথচ এই উভয় পদার্থই সহজ লভ্য।

একখণ্ড ব্লটিং কাগজ চুরটের ন্যায় পাকাইয়া টিংচার বেঞ্জোয়িক কম্পাউণ্ড মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া শুষ্ক হইলে তাহার অগ্রে অগ্নি সংযোগ করতঃ তাহা হইতে ধূম নির্গত হইলে সেই ধূম নাসিকা পথে গ্রহণ করিলেও শ্বাস কৃচ্ছ্রতার উপশম হয়। কিন্তু এই উপকার কেবলমাত্র সামান্য সর্দ্দিজ বায়ুনলীর সামান্য প্রকৃতির পীড়ার উপশম করে। এইরূপ আরো বিস্তর সহজ উপায় আছে।

একপাইয়েমা-অস্ত্রচিকিৎসা।

(*Lund*)

ডাক্তার লাণ্ডের মতে নিউমোকোকাস জন্য এম্পাইয়েমা হইলে পশু‍র্কা ছেদনা না করিয়া কেবলমাত্র পুনঃপুনঃ ট্যাপ করিলেই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। সকল প্রকার এম্পাইয়েমাতেই যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। প্রথমতঃ, সাধারণতঃ প্রবল নিউমোনিয়ার পর শরীর অবসন্ন হইয়া পড়িলে এম্পাইয়েমার উৎপত্তি হয়। ফুসফুস দীর্ঘকাল সংক্রমণ সহ্য করিতে পারে না, দ্বিতীয়তঃ, পূয়োৎপত্তি হইয়া তাহা বক্ষঃগহ্বরে সঞ্চিত থাকিলে সেই পূযের বিষ শরীরে শোষিত হওয়ায় রোগী আরো অবসাদগ্রস্ত

হইতে থাকে। তৃতীয়তঃ, ঐ পূয বায়ুনলী বিদীর্ণ করিয়া বহির্গত হওয়া অসম্ভব নহে। যত সময় অতীত হয়, ততই এই দুর্ঘটনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বৃদ্ধি হয়। চতুর্থতঃ, পূয যদি দৃঢ় পর্দ্দা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে তাহা হইলে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয় বটে এবং সময়ক্রমে ঐ পদার্থ পরিপোষণ প্রাপ্ত হইলেও হইতে পারে সত্য কিন্তু ফুসফুস সুদীর্ঘকাল সঙ্কাপিত অবস্থায় থাকার ফলে তাহা আর সহজে প্রসারিত হইতে পারে না। এই অবস্থায় বক্ষ-গহ্বর উন্মুক্ত করিলে ফুসফুস প্রসারিত হয় না। এই সমস্ত কারণে পূযোৎপত্তি স্থির হইলেই অবিলম্বে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

সূচিকা প্রবেশ করাইয়া একস্থানে পূয না পাইলেই নিবৃত্ত না হইয়া বিভিন্নদিকে সূচিকা ঘুরাইয়া ফিরাইয়া দেখিতে হয়। সেস্থানে পূযের সন্ধান না পাইলে সন্দেহযুক্ত অপরাপর স্থানে ঐরূপে সূচিকা দ্বারা পূযের অনুসন্ধান করিতে হয়।

স্কাপুলার কোণের এবং বহির্দ্দিকে এবং অষ্টম পঞ্জরের স্থানই টাপ এবং পঞ্জরা কর্ত্তনের পক্ষে উপযুক্ত স্থান। এই স্থান হইতে বক্ষের স্রাব উত্তমরূপে বহির্গত হয়। এই স্থান হইতে যত সহজে স্রাব বহির্গত হয়, অপর কোন স্থান হইতে তত সহজে স্রাব বহির্গত হয় না। তবে এই স্থানের পঞ্জরা মধ্যবর্ত্তী স্থান অপেক্ষাকৃত অল্প এবং পঞ্জরাও অপেক্ষাকৃত স্থূল। ইহা সত্ত্বেও এই স্থানে অস্ত্রোপচার করা সুবিধা। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এই স্থানের ত্বক উত্তমরূপে প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ দ্বারাই অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। তবে আবশ্যক বোধ করিলে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার জন্য সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত হইয়া তৎপর সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক অস্ত্র চিকিৎসক রোগীর সংজ্ঞা বিলুপ্ত হওয়ার পর অস্ত্রোপচার জন্য প্রস্তুত হন। ইহাতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় রোগীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া রাখিতে হয়। তাহার পরিণাম ফল মন্দ। তজ্জন্য পূর্ব্বে প্রস্তুত হইয়া তৎপর সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীকে অল্প সময় সংজ্ঞাহীন অবস্থায় থাকিতে হয়। সতর্কভাবে পেরিঅষ্টিয়ম দূরীভূত করার পর তিন ইঞ্চি পরিমাণ পঞ্জরা উচ্ছেদ করিয়া প্লুরার উপর এক ইঞ্চি কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া যতদূর পর্য্যন্ত পঞ্জরা কর্ত্তন করা হইয়াছে ততদূর পর্য্যন্ত বক্ষ মুখ প্রসারিত করিতে হইবে। এই কার্য্য সম্পন্ন হইলেই আর সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। অধিক পূয বেগে বহির্গত হইতে আরম্ভ করিলে কর্ত্তনের মুখ হস্ত দ্বারা চাপিয়া রাখিয়া অল্পে অল্পে পূয বহির্গত হইতে দিতে হয়। পূয বহির্গত হইয়া গেলে পূয গহ্বরের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তন্মধ্যে আবদ্ধ সৌত্রিক বিধানাদির চাপ থাকিলে তাহা ভাঙ্গিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। ড্রেনেজের জন্য আধ ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট রবারের নল স্থাপন করিলেই সহজে স্রাব নির্গত হয়। রবারের নল কাটিয়া আড়াআড়ী করিয়া কাটিয়া লইতে হয়, তাহা

উল্লেখ করাই বাহুল্য। নল এ পরিমাণ দীর্ঘ হওয়া আবশ্যক যে, তাহা পূযগহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করে। ত্বকের সহিত এরূপভাবে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে যে, তাহার সম্পূর্ণ অংশ বক্ষগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে। পূযগহ্বর আকুঞ্চিত হইয়া বক্ষ প্রাচীরের সন্নিকটবর্ত্তী না হওয়া পর্য্যন্ত নল পূযগহ্বরে থাকা আবশ্যক। প্রায় এক মাসের মধ্যেই পূযগহ্বর ক্ষুদ্র হয়। ইনি কয়েকবার পূয গহ্বর ইরিগেশন প্রণালীতে ধৌত করিয়া কোনরূপ মন্দ ফল হইতে দেখেন নাই।

রোগী বসিয়া থাকিলে সহজে সমস্ত স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হ্রাস হয়। এজন্য প্রথম হইতেই রোগীকে বসিতে দেওয়া উচিত। উন্মুক্ত বায়ু এবং সূর্য্যের উত্তাপ বিশেষ উপকারী, সুতরাং রোগী বাহিরে আসিতে সক্ষম হইলে তাহাতে সাহায্য করা উচিত। ফুসফুস প্রসারিত হওয়ার জন্য বক্ষ প্রসারণ আবশ্যক। ফুৎকার প্রণালীতে সহজে ফুসফুস প্রসারিত হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৫ই জুলাই হইতে ৩১শে আগষ্ট—১৯০৭।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফীউদ্দীন হোসেন ইহাঁর নিজ কার্য্য সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র হালদার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে ২রা জুলাই হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরলাল মুখোপাধ্যায় ভাগলপুরের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শিবনাথ কর্ম্মকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্ত কুমার মজুমদার যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য বিগত ১১ই জুন হইতে ২১ জুন পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র দাস গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মধুবাণী মহকুমার কার্য্য বিগত ৭ই হইতে ১৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন। ঐ সময়ে তথাকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য রামপুর বোয়ালিয়া গিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিষ্টাণ্ট এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র প্রসাদ দাস বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলা চরণ ঘোষ বালেশ্বর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত মহমদ সদরক হক এবং সৈয়দ জইমুদ্দীন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৩শে জুলাই হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহিবক্স বহরমপুর উন্মাদ আশ্রমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠ নাথ রায় বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত ২০শে আগষ্ট হইতে পেনশন গ্রহণের অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

৫ম। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীধর বড়য়া ছাপরা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিম চন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণি ভূষণ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র দাস গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুষা কৃষি কলেজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দ গোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত নরাইল মহকুমার অস্থায়ী

কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১১ই হইতে ১৩ই এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলা চরণ ঘোষ তম্রক মহকুমার কার্য্য ২০শে হইতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র ঘোষ দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন, তাঁহার আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফিলমন মহান্তী দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে পনিশমেণ্টপেতে ছয় মাস ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র চম্পারণের P.W D. বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র হালদার এবং সেক মোবারক আলী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলাতেই কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় যশোহর ডিস্‌পেন্সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা রেল-ওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র উকীল কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী মিত্র নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা হস্পি-টালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচন্দ্র দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফার-মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্ত-র্গত কোডারমা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য ১৩ই হইতে ১৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিং হাজারীবাগ জেল হস্পি-টালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্য ১২ই হইতে ১৯শে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সৈয়দ মহম্মদ সাদিৎ পুরুলিয়া ডিসপেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মানভুমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় কটকের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু পাটনা উন্মাদ আশ্রমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস দালটন গঞ্জ ডিস্পেন-সারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনাত তহদিক কলিকাতার পুলিশ লক আপের কার্য্যে হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দ চন্দ্র মহান্তী সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটাল কার্য্য ২৫শে জুন হইতে ১৪ই জুলাই পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ বিদায় অন্তে ক্যাম্পেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে পনিশমেণ্টপেতে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিবারণ চন্দ্র দে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়ার মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র কুণ্ড চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৮ই আগষ্ট হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু বাঁকীপুর হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র কুণ্ড ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠ নাথ রায় ১৬ই জুলাই তারিখে বর্দ্ধমানে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইসাক চন্দ্র দাস, যোগেন্দ্র নাথ মুখুটী, অন্নদাচরণ সেন এবং ভুজেন্দ্র মোহন চৌধুরী দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানাআলী দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালাচরণপট্টনায়ক নেপাল গঞ্জ—পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে ১৬ই মে হইতে ২রা জুন পর্য্যন্ত আবার বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনী কান্ত দে গোবরা লেপার এসাইলমের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো একমাসেরপ্রাপ্য বিদায়পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে হইতে একমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স্ মেদিনীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র প্রসাদ দাস দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দ মহল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেহারী বসাক পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ গয়ার স্বঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ১৫ দিবস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত গুহ বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত পুষা কৃষিকলেজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস দশদিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ রায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারী কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। তৎপর পীড়ার জন্য নয় মাস চব্বিশ দিবস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ দ্বারভাঙ্গার স্বঃ ডিঃ হইতে দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের কলেরা ডিউটী হইতে পীড়ার জন্য ৯ই মে হইতে ১৬ই মে পর্য্যন্ত আরো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজরা মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

হইবে যে, এওর্টার মধ্য দিয়া যেন রক্ত না যাইতে পারে। অথচ সিম্প্যাথিটিক্ স্নায়ুর যে জালবৎ গঠন এ স্থানে আছে, তাহা আহত না হয়। জরায়ু সঙ্কুচিত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবে সঞ্চাপ দিতে হয়। কখন কখন এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবিরত সঞ্চাপ দেওয়ার আবশ্যক হইতে পারে। জরায়ু সঙ্কুচিত হইলেও সহসা সঞ্চাপ দেওয়া বন্ধ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বন্ধ করিতে হয়। অণ্ডাশয়ের ধমনী দ্বারা যে সামান্য রক্ত সঞ্চালন হয়, তাহাতেই জরায়ুর জীবনী শক্তি রক্ষা হয়।

হস্ত এবং পদ উচ্চ করিয়া রাখিলে তাহার শোণিত দেহমধ্যে প্রবেশ করে। তাহা নীচে নামাইলে পুনর্ব্বার সেই শোণিত না আসিতে পারে, এইজন্য ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। আর্গট প্রভৃতি জরায়ুর রক্ত রোধক ঔষধ তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

হস্ত সংশোধন—পরিষ্কার করিয়া লইয়া তাহা জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করাইতে হইবে। হস্ত প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হইবে যে, জরায়ু মধ্যে ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ আছে কি না, অথবা জরায়ুর অভ্যন্তর কিম্বা গ্রীবার কোন স্থান ছিন্ন হইয়াছে কিনা, তৎপর অপর হস্ত জরায়ুর উপর রাখিয়া তদ্দ্বারা দৃঢ়রূপে সঞ্চাপ দিতে হয়। এই উভয় হস্তের সঞ্চাপে জরায়ু হইতে আর শোণিত বহির্গত হইতে পারে না। এদিকে হস্ত পদের শোণিত হৃদপিণ্ডে উপস্থিত হওয়ায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওবার আশঙ্কা হ্রাস হয় অর্থাৎ শোণিত সঞ্চালন নির্ব্বাহ হইতে থাকে। এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালন রক্ষা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। উক্ত উপায়ে তাহা সাধিত হয়।

কৌষিক বিধান মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ অপেক্ষা এই প্রণালীতে অধিক সুফল হয়, কারণ, ঐরূপ দ্রব শোষিত হইতে বিলম্ব হয়। দেহের শোণিত শীঘ্রই যাইয়া হৃদপিণ্ডে উপস্থিত হয়। ইহাই স্বাভাবিক। স্বাভাবিক শোণিত হৃদপিণ্ডে উপস্থিত হইলে পোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয়। স্নায়ুমণ্ডল কার্য্যক্ষম হয়; তজ্জন্য জরায়ুর পেশী সঙ্কুচিত হওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ইহাই স্বাভাবিক। স্নায়ু-কেন্দ্রের উপর বাধা না হইলে কখন কার্য্য হইতে পারে না। ইনি ৫০০০ প্রসব কার্য্যে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য এই প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন। কখন অকৃতকার্য্য হন নাই। একটী প্রসূতিরও শোণিত স্রাব জন্য মৃত্যু হয় নাই।

পূযযুক্ত চক্ষু প্রদাহে আরগাইরোল

(Bruns)

পূযযুক্ত চক্ষু প্রদাহের চিকিৎসায় ডাক্তার ব্রান্স মহাশয় বলেন।—

১। চক্ষু মধ্যে দিবা রাত্র অবিচ্ছেদে আরগাইরোল লোসন প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। পূয়োৎপত্তি হ্রাস বা বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত চক্ষু পরীক্ষা করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা উত্তেজনা প্রদান করিবে না।

৩। পীড়ার আরম্ভ মাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। চক্ষের অভ্যন্তরের সকল অংশে উত্তম রূপে ঔষধ